



TRABAJO FIN DE GRADO

El uso de terapias mente-cuerpo en el burnout profesional

Lucía García Colón

4º Grado de Enfermería

Curso 2017/2018

Tutora: Matilde Tenorio Matanzo



RESUMEN

Las terapias mente-cuerpo cada vez son más usadas por la población para combatir el estrés laboral causado por diversos factores que afectan tanto a nivel sanitario como económico y financiero. Debido al incremento del burnout a escala global vemos necesario estudiar los efectos de dichas terapias como tratamiento para el burnout. Por eso buscamos evaluar la eficacia de las terapias mente-cuerpo en el burnout profesional y aportar información basada en evidencia al colectivo enfermero sobre estas técnicas mediante una revisión narrativa. Los resultados encontrados son 25 artículos en 8 bases de datos en los que se vio que, de dichas terapias, el mindfulness, el yoga, el qi gong y las terapias artísticas creativas son eficaces como tratamiento para el burnout. Dichas terapias aplicadas al ámbito sanitario mejoran la calidad de trabajo y la salud de la persona que lo sufre y deberían ser impartidas en unidades en las que haya conflictos morales y contacto directo con el sufrimiento y la muerte. Frente a otros posibles tratamientos no se sabe bien la eficacia que tienen pero se ha visto que combinar varios consigue aumentarla aunque consideramos necesario seguir investigando sobre el tema.

Palabras clave: burnout profesional, terapias mente-cuerpo, estrés laboral, enfermería.

ABSTRACT

Mind-body therapies use has grown considerably over the last couple of years as a way of dealing with workplace stress caused by a large number of factors that have an impact on a sanitary, economic and financial level. Due to a global increase of burnout we find it necessary to study the effects that mind-body therapies have as a treatment to burnout. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of said therapies on professional burnout and to provide nurses with evidence based information about these techniques through a narrative review. Results found 25 studies in 8 different data bases in which mindfulness, yoga, qigong and artistic therapies are the most useful ones to treat burnout. These therapies when applied to health staff help increase a person's health and his quality of work and should be imparted more among hospital units where moral conflicts arise and pain and suffering are a constant in daily work. Comparing these therapies to others we find that there is a need for more studies regarding this subject but that a combination of different treatments increases its effectiveness.

Key Words: Mind-body therapies, professional burnout, workplace stress, nursing.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. DEFINICIÓN.....	1
1.2. HISTORIA DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CONCEPTOS MENTE CUERPO.....	2
1.3. CLASIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS MENTE-CUERPO	5
1.3.1. MEDITACIÓN	6
1.3.2. YOGA	7
1.3.3. HIPNOTERAPIA	8
1.3.4. TERAPIAS ARTÍSTICAS CREATIVAS	8
1.3.5. TAI CHI Y QI-GONG	9
1.3.6. ACUPUNTURA.....	9
1.4. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS TERAPIAS MENTE-CUERPO	10
1.5. EL PROBLEMA DEL BURNOUT	11
1.6. EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ENFERMERÍA	14
1.7. OBJETIVOS	16
2. METODOLOGÍA.....	17
2.1. PUBMED	18
2.2. COCHRANE LIBRARY	19
2.3. LILACS	20
2.4. SCIELO.....	20
2.5. DIALNET PLUS.....	21
2.6 CUIDEN	21
2.7. CINAHL.....	22
2.8. PSYCHINFO	22
2.9. ARTICULOS ELIMINADOS.....	23
3. RESULTADOS	24
3.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS	24
3.2. EFICACIA DE LAS TERAPIAS MENTE-CUERPO EN EL BURNOUT.....	26
3.2.1. MEDITACIÓN MINDFULNESS.....	26
3.2.2. MEDITACIÓN TRASCENDENTAL.....	27
3.2.3. YOGA	28
3.2.4. HIPNOTERAPIA	29
3.2.5. TERAPIAS ARTÍSTICO CREATIVAS.....	29
3.2.6. TAI CHI Y QI-GONG	30

3.2.7. ACUPUNTURA.....	31
3.3. TERAPIAS MENTE-CUERPO PARA TRATAR EL BURNOUT EN SANITARIOS	32
3.4. USO DE LAS TERAPIAS MENTE-CUERPO VS OTRAS TERAPIAS.....	34
4. CONCLUSIONES	36
4.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	37
4.2. FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN	38
5. AGRADECIMIENTOS.....	40
6. BIBLIOGRAFÍA	41
7. ANEXOS	46

1. INTRODUCCIÓN

1.1. DEFINICIÓN

Las terapias mente-cuerpo tienen su origen en el campo de la psiconeuroinmunología, una disciplina relativamente nueva que se encarga de estudiar la relación entre la mente y el cuerpo para así exponer la influencia que tiene el psiquismo ¹, es decir, el conjunto de funciones y procesos psicológicos que juntos forman la actividad mental de un individuo ², sobre las enfermedades que tienen un origen físico. Este concepto sobre la unión entre el cuerpo y la mente, que fue impulsado en el ámbito sanitario por el cardiólogo Herbert Benson, ha causado un gran impacto en la medicina del siglo XXI y cada vez va adquiriendo más importancia debido a la multitud de problemas que pueden tratar, ya sea para el manejo del dolor, el insomnio o el estrés entre otros ³.

Hay varias definiciones usadas para explicar el significado de las terapias mente-cuerpo. El Diccionario Médico de Mosby define la medicina mente-cuerpo como “una aproximación holística a la medicina que tiene en cuenta el efecto de la mente en procesos físicos, incluidos los efectos de los estresores psicosociales y del condicionamiento, particularmente su afectación al sistema inmune” ⁴. A su vez el NCCIH (National Center of Complementary and Integrative Health) define las terapias mente-cuerpo como un conjunto variado de intervenciones que están basados en procedimientos o técnicas físicas enseñadas o administradas a otros por un entrenador o profesor ⁵. Todas estas terapias tienen una cosa en común, todas requieren algún tipo de entrenamiento mental y/o conductual e implican ir modulando entre diferentes estados de conciencia para poder así influir en los procesos físicos del cuerpo humano tratando de mejorar su funcionamiento y la salud de la persona ⁶.

Es importante mencionar que la medicina mente-cuerpo no forma parte de la medicina complementaria o alternativa pero puede usar ciertas técnicas, como lo son la acupuntura, el Qi Gong o el Tai Chi que se encuadran dentro de ambas medicinas. A continuación vamos a diferenciar los tipos de medicina existentes ⁷:

- Medicina Convencional: también llamada occidental o alopática, es la practicada por aquellas personas que tengan los títulos correspondientes a doctor en medicina

e incluyen a profesionales sanitarios asociados como lo son las enfermeras, fisioterapeutas o psicológicos.

- Medicina Alternativa: es aquella que se usa en lugar de la medicina convencional.
- Medicina Complementaria: se trata de usar la medicina alternativa junto con la medicina convencional.
- Medicina Integrativa: este tipo de medicina es aquella que busca restaurar o mantener la salud de una persona teniendo en cuenta sus circunstancias buscando lograr de esta manera un bienestar físico, emocional, mental, social, espiritual y ambiental. Este último tipo, al igual que la medicina convencional, se basa en la evidencia científica y, siempre que se puede, trata de usar intervenciones naturales y poco invasivas.⁸

La medicina mente-cuerpo forma parte de la medicina integrativa ya que busca un enfoque tanto en la esfera física, como en la psicológica y en la mental.⁶ Además, este tipo de terapias son cada vez más populares, pueden ser fácilmente aprendidas por la población general ⁹ y, a pesar de que se siguen estudiando, hay evidencia suficiente que demuestra la mejora de calidad de vida que tiene la gente que usa este tipo de terapias.

1.2. HISTORIA DE LA EVOLUCIÓN DE LOS CONCEPTOS MENTE-CUERPO

La importancia de la mente en el tratamiento de enfermedades ha sido uno de los pilares fundamentales de la medicina tradicional China, la India o la japonesa, habiendo datos de su existencia desde hace 2000 años. La relación mente y cuerpo en estas culturas se basa en el efecto que tienen en ella la presencia de las energías vitales que impregnan el mundo y nuestras vidas. De este pensamiento nacen los términos que designan las energías vitales, cada uno diferente según la cultura, ya sea *prana* en la medicina India, *Qi* en la japonesa o el *Chi* en la China.^{9, 10} De hecho, son estas culturas orientales las que le dan más importancia a la relación mente-cuerpo ya que contemplan al ser humano como una unión a nivel físico (órganos) y mental (emociones, pensamientos...) conectadas entre sí por la energía vital. De aquí que en la medicina tradicional china se establezca una relación órgano-emoción, habiendo siete emociones principales cada una de ellas ligadas a un órgano como, por ejemplo, el corazón con la alegría.¹¹

Ya en el contexto de nuestra cultura occidental, podemos ver que el antiguo Egipto la mente carecía de importancia siendo considerado el corazón o *haty* el órgano principal, el cual era el único que no se extraía durante la momificación debido a que en el residía el *ib*, lugar en el que se encontraban los sentimientos, la conciencia y los pensamientos. El ser humano en Egipto tenía una parte física que era el cuerpo o *Khat* y que servía como recipiente para la parte intangible en la que se incluían el *Ka*, considerado la fuerza vital o energía de una persona, y el *Ba* o alma que juntos pasaban al mundo celestial. De esta forma podemos ver que los egipcios también establecían una relación entre lo físico (el cuerpo) y lo emocional o espiritual (el alma y la fuerza vital).^{12, 13}

En la Antigua Grecia la relación mente-cuerpo está presente en el pensamiento de Hipócrates, que mencionó la importancia de los aspectos tanto físicos como psicológicos a la hora de tratar una enfermedad y que esta podría ser resuelta mediante aspectos tales como la actitud de la persona, los cambios en el entorno y remedios naturales.⁹ Este pensamiento fue innovador ya que, como los egipcios, la mayoría de los filósofos pensaban que el corazón era el elemento más importante del cuerpo y solo Platón, siguiendo los pasos de Alcmaeon, reconoció al cerebro como el elemento más relevante del cuerpo diciendo que lo primero que crearon los Dioses en los seres humanos fue la cabeza en la cual se plantó la semilla divina que permitía al hombre ver el mundo y razonar sobre él ¹⁴. Este pensamiento predominó en el mundo occidental hasta que, durante el siglo XVI, en el Renacimiento, se realizó la separación entre lo mental y espiritual de lo físico. Esto llevó a que se olvidará la importancia de la mente sobre el cuerpo y, con la aparición de nuevos avances tecnológicos, este campo fuera olvidado por la comunidad científica para acabar siendo estudiado por la filosofía. El principal filósofo que habla sobre la relación mente-cuerpo como tal fue Descartes.

Descartes nos habla de los cuatro rasgos distintivos que la mente tiene a diferencia del cuerpo, estos son la no espacialidad de la mente, la subjetividad, el acceso privilegiado y la intencionalidad. El primer rasgo nos dice que la principal diferencia entre el cuerpo y la mente es que esta última no ocupa un lugar en el espacio y se caracteriza por pensar. La subjetividad nos refiere a lo específico y privado de la mente a diferencia de la objetividad del cuerpo. El acceso privilegiado indica que cuando queramos podemos acceder directamente a nuestros estados mentales y la intencionalidad alude a que podemos elegir la dirección que queremos tomar para llegar a nuestros objetivos. Según Descartes, el interaccionismo mente-cuerpo está basado en la glándula pineal ya que esta

es la única glándula en el cerebro que no se encuentra replicada bilateralmente y él creía que solo existía en los seres humanos. Este pensamiento dio lugar a dos enfoques diferentes en la filosofía en relación a la mente y el cuerpo, el dualismo, que se basa en la idea de que la mente tiene identidad propia aparte del cuerpo, y el monismo, que trata de explicar el funcionamiento de la mente en términos físicos y biológicos y pretende introducir la psicología en el ámbito de la neurofisiología.¹⁵

No volvió a ser hasta el siglo XX, durante la Segunda Guerra Mundial, cuando se volvió a estudiar la importancia de la mente en el cuerpo al usar Henry Beecher suero salino inyectado para tratar de aliviar el dolor de los soldados creando así el efecto placebo y viéndose la relevancia que tienen los pensamientos y las creencias en el tratamiento de enfermedades.⁹

Cuando finalmente empezó a cobrar importancia las interacciones mente cuerpo fue en la década de los 60 cuando el cardiólogo Herbert Benson, el pionero de la medicina mente cuerpo, estudió como influían los estados emocionales de la persona en la presión sanguínea. Tras hacer experimentos en primates y comprobar su eficacia pasó a monitorizar el pulso, la respiración, la actividad cerebral y el metabolismo de un grupo de jóvenes voluntarios que practicaban meditación trascendental ¹⁶. Cuando vio los resultados del experimento, Benson razonó que esta respuesta era totalmente contraria a la reacción de *fight or flight* expuesta por Walter Cannon en 1920 sobre la relación entre el sistema neuroendocrino y el estrés ⁹. De esta manera Benson denominó la reacción obtenida como *relaxation response*.

Actualmente, según un informe de la NHIS (National Health Insurance Scheme) de 2007, un 38% de la población estadounidense utilizan algún tipo de terapia complementaria o alternativa, de entre ellos el 12,7% hacen ejercicios de respiración profunda, 9,4% usan la meditación y el 6,1% el yoga aunque se ve que cada vez más gente usa este tipo de terapias al haber aumentado los resultados en comparación con la encuesta de 2002. A continuación mencionaremos los distintos tipos de terapias mente-cuerpo que hay, su evolución a lo largo del tiempo y su uso actual.

1.3. CLASIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS MENTE-CUERPO

No hay una clasificación estándar acerca de que terapias son las que están encuadradas en el grupo de las mente-cuerpo ya que, según el documento que contiene los principios básicos de la CAM (Complementary and Alternative Medicine) publicados en 2011 por el departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, se incluyen en el grupo todas estas terapias: la meditación, el yoga, el qi-gong, el tai chi, la hipnoterapia, la ensoñación y relajación progresiva, los ejercicios de respiración profunda y la acupuntura (aunque esta última también está clasificada como prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo).⁷

Esta clasificación se desvía significativamente de la hecha también en 2011 por el Ministerio Español de Sanidad, Política Social e Igualdad en la que se menciona de la existencia de 139 técnicas de terapias naturales y se clasifican todas en cinco grupos siendo estos: los sistemas integrales o completos, las prácticas biológicas, las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo, las técnicas de la mente y el cuerpo y las técnicas sobre la base de la energía. En las terapias mente-cuerpo incluyen algunas de las ya mencionadas como el yoga, la meditación y la hipnoterapia, pero añaden aparte la kinesiología, la sofronización y las que emplean soluciones creativas basadas en el arte, la música y la danza. Mientras, el qi-gong se encuentra incluido en las técnicas sobre la base de energía y la acupuntura en terapias de sistemas integrales y completos.¹⁷

Tras exponer lo anterior llegamos a la conclusión de que las terapias mente y cuerpo comunes a todas las clasificaciones son la meditación, el yoga y la hipnoterapia. Aparte en este trabajo también incluiremos algunas técnicas sobre la base de la energía como el qi-gong o Tai Chi, al incluir estos ejercicios de meditación y respiración que afectan a los campos de energía que rodean a una persona, y también incluiremos las terapias creativas. Además, hablaremos de la acupuntura, aunque hay tener en cuenta que este tipo de técnica puede ser fácilmente encuadrable en cualquiera de los otros grupos expuestos.

Cabe mencionar que las terapias mente-cuerpo también pueden ser clasificables según varios factores: ⁶

1. Si la técnica es administrada por la persona tras un entrenamiento enseñado por el terapeuta o si es administrada por un especialista del ámbito elegido.
2. Si la atención va dirigida a un solo punto o a varios
3. Si la acción es de tipo directo o indirecto

4. Si están más orientadas hacia la mente o el cuerpo
5. Según el tiempo de práctica que conlleva.

A continuación iremos mencionando una a una las distintas terapias mente-cuerpo que hay, definiéndose y explicando su finalidad.

1.3.1. MEDITACIÓN

La meditación es considerada como una de las más antiguas prácticas mentales y espirituales. Su definición es la de un procedimiento de concentración mental que trata de limitar los estímulos externos y relajar el cuerpo y la mente a través del empleo de distintas técnicas basadas en conseguir que la persona logre, mediante entrenamiento, concentrar su atención en un punto de manera que consiga alterar su estado de conciencia para así encontrarse en un estado de relajación y bienestar general.¹⁷ La meditación ha sido una práctica que se desarrolló en un contexto religioso y espiritual y que buscaba lograr un crecimiento espiritual y una transformación personal. A pesar de esto cabe mencionar que estas técnicas pueden ser usadas por cualquier tipo de persona sin depender de su cultura o religión. Hoy en día hay dos tipos de meditación que son las más dominantes: la meditación trascendental y la meditación mindfulness.¹⁸

La meditación trascendental (MT) fue introducida en occidente por Maharishi Mahesh Yogui y se popularizó durante los años sesenta debido al descontento general de la población por la visión materialista que se tenía del mundo. La base de esta técnica es el “*mantra*” una palabra proveniente del sánscrito que se usa para focalizar la atención del individuo durante la meditación. La MT es una técnica de fácil aprendizaje en la que la persona se sienta en una postura en la que se encuentre cómodo, con los ojos cerrados y va repitiendo el mantra durante 15-20 minutos. Según Maharishi la sensación de calma se consigue al ir la conciencia pasando cada vez a pensamientos más sutiles y abstractos hasta, finalmente, no tener ningún pensamiento y permanecer despierto dentro de ti mismo. Entre sus múltiples ventajas se encuentran: reducir el dolor y el estrés, mejorar la capacidad de aprendizaje, reducir los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y mejorar la productividad y eficacia de la persona.¹⁹

La meditación mindfulness es una de las más antiguas técnicas de meditación habiendo datos de su existencia durante la época de Buda. Jon Kabat-Zinn, que estudió el entrenamiento de la mente en la cultura budista, define la técnica como tratar de emerger

la conciencia de la persona a través de la atención en el momento presente. Así somos conscientes de nuestra propia actividad mental y, a la larga, seremos capaces de no juzgar nuestros pensamientos, sentimientos o sensaciones o los de otras personas. Aunque este tipo de meditación ha sido menos estudiado que la trascendental, en los últimos años va suscitando más interés y ya se han visto las ventajas que tiene disminuyendo los síntomas de la ansiedad, la depresión o las alteraciones del sueño ²⁰. En el mindfulness, la persona debe adoptar una posición sentada, con los ojos cerrados y tratar de centrar la mente en el momento presente y en la respiración, si algún pensamiento le distrae deberá apartar la atención de él dejando que desaparezca de su mente.⁶

1.3.2. YOGA

La palabra yoga proviene del sánscrito *yuj* y significa unir, de ahí que el principal objetivo del yoga es tratar de conseguir crear una armonía entre el cuerpo y la mente. Esta técnica ha sido desarrollada en la India y manifiesta que la persona está formada por una combinación de cuatro factores: el cuerpo, la mente, la energía y la emoción. Solo un gurú es capaz de encontrar la correcta combinación de estos factores en la persona por lo que esta técnica siempre requiere de la supervisión de un especialista en la materia.

El yoga tiene ocho preceptos, los cuales no tienen que seguir un orden fijo y se dividen en yoga externo (los cinco primeros) e interno (los tres últimos). Al ser el hatha yoga el más practicado en occidente solo vamos a mencionar los tres preceptos más usados en este tipo de yoga, los cuales son: asana, pranayama y nadanusandana.²¹ Los *asanas* se basan en conseguir la estabilidad mente-cuerpo mediante la adopción de diferentes posturas físicas y la capacidad de mantener esa posición durante un tiempo. El *pranayama* consiste en tomar conciencia de la respiración para posteriormente poder controlarla y de esta manera establecer el dominio sobre la mente. Por último, el *nadanusandana* es la fase de meditación en donde se busca lograr el *samadhi* o iluminación final a base de escuchar nuestro propio sonido interno.²²

El yoga tiene varias ventajas, entre ellas están: la mejora de la función cardiovascular, aumenta el funcionamiento del sistema musculoesquelético, ayuda a manejar la diabetes, la híper o hipotensión y problemas respiratorios, reduce la depresión, la ansiedad y el estrés y regula los síntomas de la menopausia entre otras.²²

1.3.3. HIPNOTERAPIA

A pesar de que la hipnoterapia ha sido una técnica empleada desde hace más de ses mil años, el término de hipnosis no llegó a formularse hasta el siglo XIX, este vino de la mano de James Braid que lo definió como un “sueño nervioso” y que decía que la hipnosis se producía al mantener fija la mirada durante un tiempo en un objeto ya que esto paralizaba los centros nerviosos oculares, los que a su vez alteraban el equilibrio del sistema nervioso central, produciendo así el fenómeno. Han sido muchos científicos los que han estudiado la hipnosis pero fue Erickson quien trataba de que el paciente, mediante distracciones, se pusiera en contacto con su ser interior.²³

La hipnosis se trata de una modalidad de la conciencia en vigilia que se caracteriza por la focalización de la atención para así tratar de generar nuevos conocimientos y actitudes en la persona que le permitan enfrentarse mejor a sus problemas o enfermedades. Aunque se suele usar como coadyuvante a otras intervenciones, se ha visto la gran utilidad que tiene para el control de la ansiedad, combatir las adicciones, mejorar el rendimiento escolar, tratar la hipertensión arterial, la enuresis, los trastornos inmunológicos, los síntomas depresivos, la fibromialgia, etc...²³.

1.3.4. TERAPIAS ARTÍSTICAS CREATIVAS

Son aquellas que incluyen soluciones relacionadas con el arte, la música o la danza entre otras. En relación a la musicoterapia, esta ha sido usada como terapia desde la segunda mitad del siglo XIX debido a que la música era considerada como un agente que relaja y distrae al hombre y servía para tratar estados de excitación y nerviosismo en las personas. Actualmente se ha convertido en una terapia de carácter científico estudiada por muchos profesionales y extendida por diversos países de Europa.²⁴ En cuanto a la arteterapia, esta se basa en el uso del arte para conseguir que el paciente refleje en ello sus conflictos, su personalidad, sus intereses y preocupaciones y, a diferencia de la meditación, trata de conseguir que la persona sea consciente de sus pensamientos y sentimientos para crear arte a través de su reflexión. Esta técnica ayuda a reducir la ansiedad, mejorar la autoestima de la persona y en conseguir que sea más consciente de sus problemas. Otros tipos de terapias creativas son la danza terapia, el uso del drama, la poesía, la biblioterapia,

etc. Es posible combinar varias de estas terapias a la vez ya que cada una de ellas tiene sus características singulares.²⁵

1.3.5. TAI CHI Y QI-GONG

Estas dos técnicas están basadas en los principios de la medicina tradicional china de conseguir combinar la relación respiración, mente y cuerpo de manera voluntaria y consiente para así alcanzar un estado superior de Chi. Aunque ambas técnicas son muy parecidas la principal diferencia reside en que el Tai Chi es una danza compleja y coreografiada mientras que el Qi-gong es más sencillo y repetitivo de manera que, a veces, en el Tai Chi, se pueden usar ejercicios de Qi-gong como calentamiento.²⁶ A continuación definiremos ambas técnicas.

El Tai Chi es un arte marcial de origen chino y una forma de meditación que se caracteriza por tratar de lograr beneficios en la salud de la persona mediante movimientos suaves y lentos que afectan a la mente, el cuerpo y la respiración para intentar conseguir una mayor capacidad de conciencia de la persona y así lograr una sensación de paz interior.²⁷

El Qi-gong se define en chino como “tratar de fortalecer la esencia energética de un ser humano”. Esta esencia energética es la que mantiene el bienestar de la persona y le ayuda a curar su enfermedad. El Qi-gong es más antigua que el Tai Chi y también consiste en replicar unos movimientos relacionados con la postura, la respiración y la meditación para conseguir que la persona se encuentre en un estado relajado y concentrado que le ayude a fortalecer su Chi.²⁶

Estas técnicas, especialmente el Tai Chi, cada vez son más populares en países occidentales debido a la multitud de problemas que pueden tratar, entre ellos: la depresión, la osteoartritis, el dolor, la hipertensión, previene las caídas al mejorar el equilibrio y fortalece la musculatura.^{26, 27}

1.3.6. ACUPUNTURA

La acupuntura es definida como una serie de técnicas que se basan en la estimulación de puntos anatómicos del cuerpo mediante la inserción de agujas metálicas en la piel y su

posterior manipulación mediante el tacto, el calor o la electricidad. La teoría es que podemos llegar a contactar con nuestra energía vital mediante puntos específicos de nuestro cuerpo que, a través de los meridianos (canales por los que circula la energía) restauran el Qi y equilibran las fuerzas del jin y el yang.¹⁷ La inserción de las agujas no debe ser de más de 8cm de profundidad y la sensación que la persona suele sentir es un cosquilleo u hormigueo que, según la medicina tradicional china, indica que se ha movilizado el Qi. Tras esto produce un efecto analgésico que algunos autores atribuyen a la liberación de endorfinas y a la activación de las fibras A-delta que conducen los impulsos nociceptivos.²⁸

A pesar de los efectos adversos que se ha visto que puede tener, como lo son la somnolencia, náuseas, ansiedad, dolor o equimosis donde se realiza la inserción o, en casos graves, heridas traumáticas, se ha visto que se puede usar en el alivio del dolor, cefalea, náuseas y vómitos e insomnio.²⁸

1.4. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS TERAPIAS MENTE-CUERPO

A diferencia de los países en vías de desarrollo en los cuales la medicina tradicional sigue estando muy extendida y es más usada por la población debido a su fácil acceso, coste y estar altamente relacionado con sus creencias, las terapias mente-cuerpo no eran tan reconocidas en los países desarrollados. Esto ha cambiado y cada vez se van haciendo más populares debido a tres factores: el aumento de la búsqueda de información sanitaria por parte de la población debido al desarrollo de las nuevas tecnologías, el uso de estas terapias parece ser menos dañino que el uso de la medicina convencional y la creciente preocupación de la población por los posibles efectos adversos que puedan tener los fármacos.¹⁷

A nivel nacional también ha habido un incremento en el uso de estas técnicas en España y, según un estudio realizado por el observatorio de las terapias naturales en 2008, las más conocidas por la población española son el yoga, usada por un 32,5% de la población, la acupuntura, un 31,5% y el Tai-Chi, un 13,3%. Cabe destacar que es en Madrid donde más se practica el Yoga y en el noroeste y sur de la península donde se usa más la acupuntura y medicina tradicional china.¹⁷

Es importante decir que para la incorporación de las terapias mente-cuerpo al ámbito sanitario es necesario reducir la importancia que se le da al modelo biomédico y empezar a centrarse más en mejorar el bienestar del paciente, lo que se logra considerando a la persona como un ser holístico y dejando de centrarse tanto en diagnósticos y procedimientos.²⁹ Lo ideal sería que el sistema sanitario estuviera basado en un modelo que tuviera en cuenta a la medicina integrativa, ya que esta une lo mejor de la medicina convencional y la complementaria y consigue mejores resultados en cuanto a la satisfacción del paciente, resolución de problemas y tratamiento de síntomas entre otros. Esto se debe a que este tipo de medicina tiene en cuenta los factores psico-emocionales que afectan a la salud de la persona, de esta manera consiguiendo centrar el cuidado en el paciente mediante una mirada holística a la persona que se basa en el uso de las terapias mente-cuerpo. Esta medicina pone su foco de atención en la importancia que tiene el estrés psicológico y su impacto en la salud de la persona.³⁰ Se ha visto que educar a la población en su autocuidado mediante técnicas como mindfulness también ayuda a la integración y reconocimiento de estas terapias en el ámbito sanitario y al tratamiento del Burnout²⁹, el cual afecta seriamente a la salud de la persona y es considerado por la OMS como un problema relacionado con dificultades para afrontar la vida.

1.5. EL PROBLEMA DEL BURNOUT

El burnout o síndrome de desgaste profesional fue un término usado por primera vez en 1974 por Freudenberg³¹ y se podría definir como una enfermedad que se produce como respuesta a estar sometido a presiones prolongadas relacionadas con factores estresantes que se desarrollan en el ámbito laboral y que llevan a un estado de desgaste emocional y físico caracterizado por la pérdida de energía, idealismo y propósito. Esto es considerado más que un simple cansancio y afecta a la persona tanto a nivel físico como psicológico, social y empresarial. Físicamente puede dar lugar a problemas de sueño, migrañas, fatiga crónica, pérdida de peso, deterioro cardiovascular y dolores musculares entre otros. A nivel psicosocial puede producir depresión, ansiedad, irritabilidad, dificultades en la concentración y problemas conductuales que pueden acabar generando conductas de alto riesgo como abuso de sustancias o conductas orientadas al suicidio. A nivel empresarial causa una disminución de la productividad y calidad del trabajo, mal trato a los clientes,

absentismo, malas relaciones o conflictos con los compañeros y disminución del sentido de realización.³²

Aunque las causas por las que se pueda originar son variadas se ha visto que hay varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir esta enfermedad. El primer factor de riesgo es realizar un trabajo en el que el contacto con otras personas es fundamental, este es el caso del sector sanitario, el de la educación y el de ventas. Otro factor sería el de tener horarios laborales excesivos, trabajos con altos niveles de exigencia y una desvalorización del puesto de trabajo donde dichos factores se han convertido en un hábito para la persona. También es importante destacar que aquellas personas con menor tolerancia a la frustración o al estrés tienen más riesgo de sufrir la enfermedad.³² Las personas que tienen menos riesgo de sufrir burnout son aquellas que posean una personalidad resistente, esta se basa en tres dimensiones, propuestas en el modelo de Kobasa, que incluyen: el compromiso (son conductas dirigidas a aumentar la implicación personal, proponerse metas e identificarse con lo que uno hace) el control (la capacidad que tiene la persona para influir en los acontecimientos que le rodean usándolos para su propio beneficio) y el reto (se trata de considerar al cambio como una variable que afecta a nuestra vida y puede causar una mejora de nuestras propias competencias).³¹

Otro enfoque diferente al de la personalidad resistente es el desarrollado por Antonovsky que se llama “del sentido de la coherencia” y que se basa en la existencia de recursos de resistencia generalizados (RRG) que ayudan a que la persona tenga planes de acción adaptativos que favorecen a que tenga una conducta saludable y respuestas adaptativas frente a los factores estresores. El uso de estos RRG radica en el sentido de coherencia que está formado por tres variables: la comprensibilidad (es la manera que el sujeto tiene de percibir la realidad y su capacidad de anticiparse e integrar los acontecimientos a su vida) la manejabilidad (es la actitud que la persona tiene ante los acontecimientos y la manera en la que va a manejar el problema según los recursos que tenga) y, por último, la significatividad (hace referencia a los deseos, emociones, valores y voluntad que tiene la persona, es decir, todo lo que la motiva). Todas estas variables afectan a la posibilidad de que una persona pueda sufrir burnout o tenga los suficientes recursos necesarios para combatirlo.³¹

Aun así se sabe que la principal causa del burnout es el estrés laboral. A este estrés se llega por un proceso gradual en el que la persona estresada se va acomodando al trabajo estresante. Este proceso tiene tres fases: una de estrés, en la que los recursos de la persona

no alcanzan a combatir las demandas del trabajo, otra fase de agotamiento, en la cual empiezan a aparecer los primeros síntomas de ansiedad y fatiga, y la última fase de agotamiento defensivo, donde ya empiezan a aparecer cambios en la conducta del trabajador tales como el cinismo, mala relación con el resto de los compañeros o conductas de alto riesgo.³²

Ante la aparición de este problema las empresas deben realizar medidas generales para evitarlo, entre ellas, la revisión continua de los objetivos de la empresa de manera que sean realistas y alcanzables, fomentar el empoderamiento del personal, su autonomía y su capacidad para tomar decisiones, distribución responsable de las cargas de trabajo según los niveles de estrés y carga mental que generen y, por último, promover la equidad, la creatividad y el espíritu de equipo evaluando constantemente el clima de trabajo.³²

Estas últimas medidas son a nivel organizacional y para prevenir el burnout pero, a nivel personal, es importante usar intervenciones psicológicas como el uso de técnicas que ayuden a aumentar la capacidad de autocuidado afectivo-emocional y, para eso, es necesario conocernos a nosotros mismos tanto física como mentalmente. Esto nos vuelve a llevar a las terapias mente-cuerpo, en las que técnicas como, por ejemplo, la meditación y el yoga pueden tanto prevenir como tratar el Burnout.³³

En este trabajo vamos a hablar sobre el uso de estas terapias en el Burnout. Se ha elegido el Burnout por ser un problema de salud de índole mundial cuya incidencia va en aumento debido a los incrementos en las demandas de trabajo producidas por la globalización, que hacen que cada vez sea más difícil separar la vida privada de una persona de su trabajo. Esto se debe a un cambio en el modelo de trabajo por uno en el que predominan los contratos temporales lo que hace que haya mayor inseguridad en el trabajo y menos control de los acontecimientos por parte de los trabajadores con contrato fijo que deben ser más flexibles y desempeñar nuevas funciones, lo que conlleva a más horas y carga de trabajo, que acaba dando lugar a una mayor incidencia de problemas mentales relacionados con el estrés.³⁴ Todo esto lleva a que el Burnout sea la segunda causa de enfermedad laboral después de los problemas musculoesqueléticos³⁵ por lo que debemos abordar este problema debido al efecto que tiene en el bienestar de la persona, disminuyendo su productividad y generando costes tanto directos como indirectos en la economía.

Su prevalencia es preocupante en los países desarrollados viéndose que en Estados Unidos, según un estudio del EWCS de 2007, hay 40 millones de personas que sufren de alguna enfermedad laboral relacionada con el estrés. En Europa, en 2009, entre los 50% y 60% de días perdidos por los trabajadores se debían al estrés laboral, además, se vio que el 22% de la población europea lo sufría y que era más prevalente en los nuevos países miembros de la UE (30%) comparado con los antiguos (20%). También se descubrió que afectaba más al sector educación y sanitario (12,7% del total) seguido de administración pública y defensa (11%) y las relacionadas con el sector primario (9,4%). A pesar de su prevalencia y la preocupación que causa en el ámbito laboral, menos de un tercio de los trabajadores conocen los recursos que deben utilizar para prevenirlos. También se ha visto que, en países como Japón, el suicidio relacionado con el trabajo se ha convertido en un reconocido problema social. Además, es importante mencionar que a nivel financiero el burnout ocasiona costes tanto a nivel de absentismo como de productividad, esto se ve en Europa donde el absentismo y presentismo ocasiona pérdidas de 272 billones de euros y la disminución de la productividad de 242 billones de euros. Los problemas mentales y conductuales relacionadas con el trabajo en España en 2010 generaron pérdidas de entre 150-372 millones de euros.³⁴

1.6. EL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA EN ENFERMERÍA

Aparte del Burnout, en este trabajo hablaremos sobre las terapias mente-cuerpo como tratamiento para este problema debido a que se ha visto su eficacia en problemas relacionados con el estrés y al ser unas técnicas cada vez más usadas a nivel mundial. El problema es que la población recibe la información acerca de estas terapias de fuentes no fiables como lo son la transmisión oral (el boca a boca), televisión, radio, revistas no científicas o, sobre todo, Internet. Por eso es necesario que la gente reciba la información de fuentes fiables que conocen la evidencia científica de estas técnicas como lo son los sanitarios, en nuestro caso, las enfermeras, ya que somos el grupo que más contacto tiene con los pacientes. Por eso, sería necesario que las enfermeras conociéramos este tipo de técnicas y estemos bien informadas acerca de su utilidad.³⁶

El problema es que, en Estados Unidos, por ejemplo, se ha visto que la mayoría de las enfermeras aprenden información sobre las terapias complementarias, dentro de las cuales están las técnicas en las que se basa la medicina mente-cuerpo, debido a su

experiencia personal (67%) aunque es cierto que también las conocen por revistas científicas (61,6%) formación continuada (54%) y programas que no están basados en la enfermería (54%). Otro estudio de 2008 de Holroyd et al vio que la mayoría de las fuentes de las enfermeras acerca de las terapias complementarias eran revistas no científicas y periódicos (64%) amigos (57%) libros (43%) e Internet (24%). Dicho esto vemos que la información que las enfermeras tienen acerca de las terapias complementarias viene de fuentes tanto fiables como no fiables y cuanto más información conozcan las enfermeras acerca del tema más lo transmiten al paciente. Se ha visto en un estudio de 2009 de Broom y Adams que la mayoría de las enfermeras están insatisfechas con la falta de información acerca de terapias complementarias pero sí que muestran interés en aprender información sobre la medicina tradicional china y la ayurveda. En Australia, la mayoría de las enfermeras indican que tienen conocimientos limitados sobre estas terapias y en un estudio realizado en California solo el 33% de las enfermeras eran capaces de definir correctamente lo que eran las terapias complementarias.³⁶

A pesar de no ser técnicas usadas frecuentemente en enfermería, sí que hay guías de práctica clínica, como la realizada por el consejo de colegios de enfermeros/as de Cataluña, que demuestran que estas técnicas sí que han sido estudiadas por el colectivo de enfermería y que afectan positivamente a la calidad de vida de las personas y a su bienestar. Dentro de los niveles de evidencia que se estableció en el documento, yendo del Ia a IV, vemos que casi todas las terapias mencionadas en este trabajo tenían un nivel de Ib (al menos un estudio bien diseñado controlado no aleatorio) lo que significa que hay evidencia científica suficiente para respaldar su uso en el ámbito sanitario.³⁷ También es importante decir que ya existen NICs relacionados con estas terapias (como manejo de la energía, musicoterapia o arteterapia) que permiten a las enfermeras conocer las actividades a realizar en los varios campos de acción en los que se pueden incluir como lo son: promoción y educación de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento de dolencias o lesiones, colaboración en el tratamiento de los procesos de enfermedades diagnosticadas entre otros. Todo esto nos demuestra que debemos abordar estas técnicas desde un ámbito enfermero tanto asistencial (llevar a cabo la administración de estas técnicas de acuerdo a la preparación del enfermero y a las necesidades de la persona) como administrativo (asegurar su uso correcto y el logro de los objetivos elegidos) docente (mejorar aspectos de autocuidado y prevención a nivel tanto individual, como

familiar o comunitario) e investigador (cada vez más importante debido a la creciente demanda que tiene este tipo de cuidados).³⁸

En conclusión, podemos decir que, aunque existen guías de prácticas clínicas elaboradas por colegios de enfermería, aún hay un porcentaje de enfermeras que desconocen el uso de estas técnicas o, si lo conocen, pueden no estar basados en evidencia científica que sea fiable. Por eso, es necesario que se conozca el beneficio de su uso para así tener una buena actitud hacia este tipo de terapias y proponerles la opción a los pacientes acerca de su práctica, siempre basándonos en información fiable para así lograr aumentar el uso de un modelo orientado hacia la medicina integrativa, es decir, conocer las terapias complementarias a través de evidencia científica, que ayuden a que tengamos una visión más holística del paciente.³⁶

1.7. OBJETIVOS

La pregunta de investigación que vamos a formular en este trabajo es: ¿Son las terapias mente-cuerpo un tratamiento eficaz para tratar y/o prevenir el Burnout profesional? Para poder responder a esta pregunta vamos a formular el siguiente objetivo general, que es el de valorar la eficacia de las terapias mente-cuerpo como tratamiento para el Burnout profesional, y una serie de objetivos específicos:

- Identificar el uso de los distintos tipos de terapias mente-cuerpo en el Burnout y cuáles de estas terapias son más eficaces para su prevención o tratamiento.
- Analizar el uso de estas terapias para tratar el Burnout en el sector sanitario, especialmente enfermería, y ver en que unidades suele sufrirse.
- Explorar las ventajas que tienen estas terapias frente a otros posibles tratamientos del Burnout.

Otro objetivo general de nuestro trabajo va a ser el de aportar al colectivo de las enfermeras información fiable sobre las terapias mente-cuerpo para que así estas puedan conocer su uso y eficacia y, de esta manera, puedan aplicarlas en la práctica basándose en evidencia científica.

2. METODOLOGÍA

En este trabajo se va a realizar una revisión narrativa acerca de la eficacia de las terapias mente-cuerpo centradas en el burnout profesional, para ello tenemos que realizar una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos científicas y lo primero que hemos hecho es buscar los Descriptores en Ciencias de la Salud correspondientes a las terapias mente-cuerpo y el burnout en la página de la biblioteca virtual de la salud. A continuación ponemos los principales DeSC que vamos a usar:

DeSC	DeSC en inglés	MeSH	Definición
terapias mente-cuerpo	mind-body therapies	Mind-body therapies dentro del cual están los siguientes descriptores: hipnosis, meditación, terapias de relajación, Tai Chi, qi gong y yoga.	Técnicas que tienen como principio las interacciones de la mente y el cuerpo. Se pueden utilizar para disminuir la sensación de tensión y estrés mejorando el bienestar físico y psicológico de la persona.
Agotamiento profesional	Burnout professional	Burnout professional	Una reacción de estrés excesivo al propio ambiente ocupacional o profesional. Aparecen sentimientos de agotamiento emocional y físico asociados a una sensación de frustración y fracaso.
Terapias de Arte Sensorial	Sensory Art Therapies	Sensory Art Therapies dentro de los cuales están música, drama, danza y arteterapia.	Terapias basadas en las artes o dirigidas a los sentidos.

Acupuntura	Acupuncture	Acupunture	Disciplina ocupacional de los métodos tradicionales Chinos que tratan la enfermedad a través de la inserción de agujas a lo largo de meridianos específicos.
-------------------	--------------------	-------------------	--

Tabla 1. Uso de descriptores de la salud

A continuación vamos a emplear esos DeSC para poder realizar nuestra búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Library, Cuiden, Scielo, Lilacs, PyscINFO, Cinhal y Dialnet plus. Los criterios de inclusión y exclusión que usaremos a la hora de seleccionar los artículos son los siguientes:

<i>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</i>	<i>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos que traten el burnout exclusivamente en alumnos o estudiantes serán excluidos. • Las personas estudiadas no deben tener ninguna enfermedad mental de base o ser especialistas en dichas terapias. • No incluir en el resumen ninguna palabra relacionada con el burnout o el estrés en el ámbito laboral. • No se incluirán ni trabajos de fin de grado ni tesis de titulación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se incluyen trabajadores de ambos sexos de todos los sectores de trabajo. • Artículos que mencionen técnicas de relajación serán incluidos. • La población diana será de entre 19-65 años. • Los artículos deberán ser del período comprendido entre 2012 y 2018. • Los artículos podrán estar en inglés, español o portugués.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

2.1. PUBMED

Búsqueda	Palabras clave	Limitadores	Encontrados	Válido
("Mind-Body Therapies"[Majr]) AND ("Burnout, Professional/nursing"[Mesh] OR "Burnout,	Mind-body Therapies y burnout professional	Texto en abstract	19	13

Professional/prevention and control"[Mesh] OR "Burnout, Professional/rehabilitation"[Mesh] OR "Burnout, Professional/therapy"[Mesh])	AND	From 2012/01/01 to 2018/12/31 Adult: 19-44 years. Middle Aged: 45-64 years.		
("Sensory Art Therapies"[Mesh]) AND "Burnout, Professional"[Mesh]	Sensor Art Therapies y burnout profesional AND	Texto en abstract. From 2012/01/01 to 2018/12/31. Adult: 19-44 years. Middle Aged: 45-64 years.	5	2
("Acupuncture"[Mesh] AND "Acupuncture Therapy"[Mesh]) AND "Burnout, Professional"[Mesh]	Acupuntura, Acupuntura therapy y burnout profesional AND	Texto en abstract From 2012/01/01 to 2018/12/31	0	0

Tabla 3. Base de datos PubMed

2.2. COCHRANE LIBRARY

Búsqueda	Palabras clave	Limitadores	Encontrados	Válidos
#1 AND #2 #1 es MeSH descriptor: [Mind-Body Therapies] explode all trees #2 es MeSH descriptor: [Burnout, Professional] explode all trees	Mind-body Therapies y burnout profesional AND	Publicados desde 2012 a 2018	8	1
#2 AND #3 siendo #3 MeSH descriptor: [Acupuncture Therapy] explode all trees	Acupuntura therapy y burnout profesional	Publicados desde 2012 a 2018	0	0

	AND			
#2 AND #4 #4 es MeSH descriptor:[Sensory Art Therapies] explode all trees	Sensory Art therapies y burnout profesional AND	Publicados desde 2012 a 2018	0	0

Tabla 4. Base de datos Cochrane Library

2.3. LILACS

Búsqueda	Palabras clave	Encontrados	Válidos
"Agotamiento profesional" [palabras] and "terapias mente-cuerpo" [palabras]	Terapias mente-cuerpo y agotamiento profesional AND	0	0
"Agotamiento profesional" [palabras] and (((((((("meditación") or "yoga") or "hipnosis") or "musicoterapia") or "terapia con arte") or "terapia a través de la danza") or "tai chi") or "qi gong") or "acupuntura" [palabras]	Acupuntura, Musicoterapia, Yoga, Tai-Chi, Qigong, hipnosis, terapia con arte, meditación, terapia a través de la danza y agotamiento profesional AND y OR	6	1

Tabla 5. Base de datos Lilacs

2.4. SCIELO

Búsqueda	Palabras clave	Encontrados	Válidos
Agotamiento profesional [todos los índices] and terapias mente-cuerpo [todos los índices]	Terapias mente-cuerpo y agotamiento profesional AND	1	1
agotamiento profesional [todos los índices] and ((((((((meditación) or yoga) or tai chi) or qigong) or hipnosis) or musicoterapia) or acupuntura) or danzaterapia [todos los índices]	Meditación, hipnosis, musicoterapia, Tai-Chi, qi-gong, acupuntura, yoga, danzaterapia y agotamiento	2	1

	profesional AND y OR		
--	-------------------------	--	--

Tabla 6. Base de datos Scielo

2.5. DIALNET PLUS

Búsqueda	Palabras clave	Limitadores	Encontrados	Válidos
En la búsqueda se usó primero la palabra burnout y después la de síndrome de desgaste profesional en el campo de “resumen” y se iba incorporando los Descriptores que consideráramos necesarios	Burnout y mindfulness AND	Publicados desde 2012 a 2018. Que contenga los Descriptores burnout y mindfulness. Burnout en resumen.	2	1
	Burnout y mindfulness AND	Publicados desde 2012 a 2018. Que contenga los Descriptores burnout y mindfulness. Síndrome de desgaste profesional en resumen.	1	1
	Burnout y danza AND	Publicados desde 2012 a 2018. Que contenga los Descriptores burnout y danza. Burnout en resumen.	1	0

Tabla 7. Base de datos Dialnet Plus

2.6 CUIDEN

Búsqueda	Palabras clave	Encontrados	Válido
[res= burnout] and [res= meditacion]	Burnout y meditación AND	1	0
[res= burnout] and [res= musicoterapia]	Burnout y musicoterapia AND	2	1

[res= burnout] and [res= yoga]	Burnout y yoga AND	0	0
[res= burnout] and [res=hipnosis]	Burnout e hipnosis AND	0	0
[res= burnout] and [res= Arteterapia]	Burnout y arteterapia AND	0	0
[res= burnout] and [res=Tai Chi]	Burnout y Tai-Chi AND	0	0
[res= burnout] and [res= acupuntura]	Burnout y acupuntura AND	0	0

Tabla 8. Base de datos Cuiden

2.7. CINAHL

Búsqueda	Palabras clave	Limitadores	Encontrados	Válidos
AB burnout, professional AND mind-body therapies	Burnout professional y mind body therapies AND	Publicados desde 2012 a 2018. La Palabra Burnout debe aparecer en el resumen. Grupos de edad: All Adults.	1	0
AB burnout, professional AND (meditation OR yoga OR hypnosis OR tai chi OR qi gong OR music therapy OR art therapy OR dance therapy)	Burnout professional, yoga, meditation, hypnosis, tai chi, qi gong, art therapy, music therapy y dance therapy AND y OR	Publicados desde 2012 a 2018. La Palabra Burnout debe aparecer en el resumen. Grupos de edad: All Adults.	3	2

Tabla 9. Base de datos Cinahl

2.8. PSYCINFO

Búsqueda	Palabras clave	Limitadores	Encontrados	Válidos
AB burnout, professional AND	Burnout professional y	Publicados desde 2012 a 2018.	0	0

mind-body therapies	mind body therapies AND	La Palabra Burnout debe aparecer en el resumen. Grupos de edad: Adulthood (18yrs & older)		
AB burnout, professional AND (meditation OR yoga OR hypnosis OR tai chi OR qi gong OR music therapy OR art therapy OR dance therapy)	Burnout professional, yoga, meditation, hypnosis, tai chi, qi gong, art therapy, music therapy y dance therapy AND y OR	Publicados desde 2012 a 2018. La Palabra Burnout debe aparecer en el resumen. Grupos de edad: Adulthood (18yrs & older)	9	1

Tabla 10. Base de datos PsycINFO

2.9. ARTICULOS ELIMINADOS

Causa de eliminación	Número de Artículos: 61
No abarcan el periodo de 2012-2018	6
Tratan sobre terapias que no se consideran mente-cuerpo	3
Su población diana exclusiva son alumnos	6
Sufren enfermedad mental	2
Aparecen en otras bases de datos	8
Especialistas en dichas terapias	4
Tesis de titulación o trabajo fin de grado	2
No incluyen burnout o estrés laboral en resumen	3
Artículos en otros idiomas	2
Número total de artículos eliminados: 36	

Tabla 11. Causa de la eliminación de los artículos

3. RESULTADOS

3.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS

Tras las búsquedas bibliográficas realizadas en las distintas bases de datos se han hallado 25 artículos. En la tabla que se muestra a continuación explicamos sus características.

Artículos N: 25				
Ámbito de profesión	Ámbito Sanitario	72% (18 art)	Enfermería	61,10%
			Medicina	27,78%
			Psicoterapia	5,56%
			Indeterminado	5,56%
	Educación	8% (2 art)		
	Administración	4% (1 art)		
	Indeterminado	16% (4 art)		
Idioma	Inglés	80% (20 art)		
	Español	16% (4 art)		
	Portugués	4% (1 art)		
Sexo Predominante	Masculino	4% (1 art)		
	Femenino	96% (24 art)		
Tipo de estudio	Estudio controlado aleatorizado	44% (11 art)		
	Estudio piloto	12% (3 art)		
	Revisión narrativa	8% (2 art)		
	Caso clínico	4% (1 art)		
	Estudio cualitativo	8% (2 art)		
	Otros	24% (6 art)		
Media de edad	Superior a 50	16% (4 art)		
	Entre 40-50	44% (11 art)		
	Entre 30-40	24% (6 art)		
	Inferior a 30	4% (1 art)		
	No mencionado	4% (1 art)		

Tabla 12. Características de los artículos

De los 25 artículos, 13 (52%) incluyen alguna técnica de mindfulness, 10 (40%) algún tipo de yoga, 5 (20%) hablan de Qi-gong, otros 5 sobre terapias artísticas creativas, 3 (12%) de meditación trascendental, 2 (8%) de acupuntura y 1 (4%) de hipnoterapia.

En cuanto a los instrumentos utilizados para medir el estrés y el burnout en las distintas muestras cabe mencionar una serie de cuestionarios que fueron los más utilizados:

- Para medir el burnout: En 14 de los artículos se usó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) que incluye 22 ítems divididos en tres subescalas: la de agotamiento emocional con 9 ítems, la de despersonalización con 5 ítems y la de realización personal en el trabajo con los restantes 8 ítems. Se suele valorar con una escala de Likert de 7 puntos y a más burnout más puntuación tendrán las dos primeras subescalas mientras que la de realización personal será más baja. En 2 artículos también aparece la escala SMBQ (Shirom-Melamed Burnout Questionnaire) para medir el agotamiento profesional.
- Para medir el estrés percibido: Se usó la escala de Perceived Stress Scale (PSS), que aparece en 4 artículos, para evaluar el estrés percibido mediante una escala Likert de 5 puntos sobre 14 ítems. A puntuación más alta mayor estrés percibido tiene la persona.
- Para medir la alteración del estado de ánimo y la empatía: en 2 artículos aparecen tanto la escala POMS (Profile of Mood States) y la JSE (Jefferson Scale of Physician Empathy).
- Para medir una intervención basada en mindfulness: Cabe destacar el Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) que es usado en 6 de los artículos para medir la eficacia de la intervención mediante 5 subescalas basadas en habilidades como observar, describir, actuar conscientemente, no juzgar y no reaccionar, para ver el nivel de conciencia plena que tiene la persona en su vida diaria. A más valor más conciencia plena se posee.

En cuanto a instrumentos cualitativos, en varios estudios se usaron entrevistas o preguntas abiertas para que los participantes respondieran tanto a la satisfacción en su vida laboral previa al programa, como la opinión que tenían acerca de la intervención una vez completada y si les iba a ser útil en su vida aplicar lo aprendido durante las sesiones.

La duración de las intervenciones realizadas en los artículos fue muy variada pudiendo estas ser tanto de 2 como 4, 8 u 12 semanas e incluso un año. En los artículos en los que

se realizó seguimiento post-intervención también hubo diversidad en cuanto al tiempo en el que se reevaluó su eficacia aunque todos tenían en común ser de corto plazo ya sea 1, 3 o 6 meses tras intervención. Solo hubo un artículo basado en la técnica del Qi gong cuyos resultados fueron valorados 3 años tras el programa.

En las revisiones narrativas encontradas ambos artículos usaron la base de datos Medline pero el que trata sobre la prevención del burnout mediante mindfulness usó más variedad en cuanto a su búsqueda bibliográfica.

3.2. EFICACIA DE LAS TERAPIAS MENTE-CUERPO EN EL BURNOUT

A continuación vamos a analizar la eficacia de cada una de las terapias mencionadas en el trabajo tras la lectura de los artículos hallados.

3.2.1. MEDITACIÓN MINDFULNESS

Es la técnica usada por excelencia y de la que más información tenemos al ser mencionada en la mayoría de nuestros artículos y ser la intervención principal en 10 de ellos. Cabe destacar que 4 de ellos, tres de los cuales fueron desarrollados en España y uno en EE.UU, tienen como el pilar de su programa el MBSR (mindfulness based stress reducción) que fue creado por el propio Kabat-Zinn, posteriormente adaptado por Krasner, y cuya finalidad es ofrecer a las personas herramientas adaptativas para afrontar los principales estresores de su vida diaria. La intervención dura 8 semanas con sesiones de 2 horas y media y que suelen incluir una de 7-8 horas que busca realizar mindfulness en un retiro silencioso. Aunque la duración de la intervención suele ser de 8 semanas, la revisión narrativa sobre prevención y control del burnout usando mindfulness vio que intervenciones breves de 4 semanas también son eficaces. Además, menciona el MBSR enunciando su utilidad para aumentar la empatía, la autocompasión y la comunicación enfermero/ paciente de esta manera mejorando la calidad de los cuidados y la autoestima de los profesionales.⁵⁹

En los 4 artículos fue común una mejora en la subescala del agotamiento emocional y en la puntuación total del MBI y del FFMQ. En 2 de ellos se observó un aumento en la escala de la empatía y en el estudio realizado por Gloria Aranda et al también disminuyó el estrés

percibido.⁵⁸ Un dato curioso que cabe destacar es que en el artículo de Andrés Martín et al se vio que el FFMQ era en un inicio más bajo para los hombres que para las mujeres mientras que, durante el año de seguimiento, mejoraron más que ellas hasta llegar a alcanzar las mismas puntuaciones.⁵⁷

Fuera ya del contexto del MBSR, en otras intervenciones dirigidas hacia mindfulness en el artículo en el que se usó mindfulness junto con biofeedback se vio un aumento de la actividad parasimpática mientras se estaba administrando.⁴⁰ También, en el estudio de Teresa María dos Santos et al y en el de Bethann Mangel et al, se observó una disminución del estrés y un aumento del bienestar y la conciencia plena en ambas muestras y, en el de Steinberg, la intervención se realizó durante el horario de trabajo para así no añadir más carga al personal sanitario, factor que pudo haber influido en su eficacia.^{41, 42, 54}

Es importante resaltar que, aunque en la mayoría de estos artículos el mindfulness era la técnica principal, no fue la única implantada y en muchos casos se usó también otras terapias mente- cuerpo, como el Qi gong o el yoga, que pudo causar una mayor mejoría en los resultados de la escala mindfulness. También debemos mencionar que, en el artículo de Giselle K. Pérez et al, son las propias enfermeras las que, entre sus prioridades para afrontar el estrés y el burnout, tienen una preferencia porque se las entrene en terapias mente-cuerpo especialmente el mindfulness.⁴⁵

3.2.2. MEDITACIÓN TRASCENDENTAL

En cuanto a la meditación trascendental solo hubo dos artículos en los que se mostró el efecto que tenía esta técnica a corto plazo (4 y 6 meses) sobre los niveles de burnout de ambas muestras. En el artículo de Charles Elder et al que iba dirigido al personal de un colegio de estudiantes con problemas de comportamiento en el que los participantes, aparte de recibir instrucción individual sobre la técnica, posteriormente debían practicar diariamente durante 15 o 20 minutos, se vio que el programa provocó una reducción en la subescala del MBI relacionada con el agotamiento emocional y un aumento en la realización personal mientras que, en relación al estrés percibido, este también disminuyó de manera significativa en comparación con el grupo control.⁴⁶

El otro artículo de Sheryl Leary et al tuvo resultados parecidos en cuanto a la reducción de la subescala de agotamiento emocional, que siguió disminuyendo tres meses tras la

intervención, y a una menor frecuencia en la percepción de eventos estresantes al conseguir, mediante la repetición del mantra, la interrupción de pensamientos rumiativos negativos. Lo que sí se observó en este estudio fue que el grupo que había practicado algún tipo de meditación prior a la intervención, a pesar de empezar con mejores resultados, cuando el programa terminó sus puntuaciones apenas se habían modificado. También se planteó la necesidad de incluir algún tipo de estrategia de afrontamiento al estrés en las carreras de grado relacionadas con la sanidad porque cuando se carece de ellas ocasionan un peor cuidado al paciente y un ambiente de trabajo menos productivo.⁶¹

3.2.3. YOGA

A pesar de que solo hay dos artículos que tratan el yoga como la intervención principal, en muchos de los demás estudios se realizan intervenciones de meditación que también incluyen como parte del programa ejercicios de yoga.

En el primer artículo de Gina K et al se usó el yoga para tratar de disminuir el burnout y aumentar la resiliencia y el autocuidado de las enfermeras mediante una intervención de 8 semanas en la que se enseñó alineación postural, respiración profunda y trabajar la consciencia mediante meditación. Tras su finalización se observó un incremento en las puntuaciones de autocuidado, mindfulness, agotamiento emocional y despersonalización relacionados con el burnout.⁴⁴ En el estudio de Riley et al, que también tuvo como duración 8 semanas, se usó yoga basado en manejo del estrés (YBSM), una intervención que busca lograr atención plena basándose en los principios del yoga Kripalu y que, en dicho artículo, trató de ver como influía este en el bienestar tanto físico como psicológico de los participantes teniendo, finalmente, un efecto positivo en ambos aspectos, habiéndose producido un incremento en la autocompasión, confianza, mindfulness y relajación.⁶³

Otros de los artículos encontrados incluyeron el uso de yoga a su intervención como, por ejemplo, el de Stier-Jarmer et al que disminuyó los niveles de burnout y estrés percibido usando cuatro elementos entre los cuales se encontraba el hatha yoga con sesiones de una hora.³⁹ Esto ocurrió también en los artículos de Mangel, en el que se usó en la 4ª semana el chair yoga, el de Gloria Aranda, con uso de ejercicios de yoga durante la 3ª y 4ª semana, y en el de Steinberg, cuya intervención incluía mindfulness, yoga y musicoterapia y logró

disminuir los niveles de burnout.^{42,54,58} En el estudio cualitativo que poseemos se mostró un deseo por parte de las enfermeras de participar en técnicas de yoga para poder así reducir el estrés laboral.⁴⁵ También, en el caso clínico encontrado, la participante había usado yoga, previo a la aplicación de la intervención, para disminuir su burnout, lo cual pudo haber influido en que tuviera resultados más positivos el programa.⁴⁸ Además, debemos mencionar que, en la revisión narrativa sobre terapias complementarias e integrativas, en uno de los artículos encontrados, se vio que el 99% de los participantes utilizaban para disminuir el estrés laboral técnicas como el yoga.⁵⁶

3.2.4. HIPNOTERAPIA

En relación a la hipnoterapia solo hemos encontrado un artículo de Cerdeña, Svensson y Hejdström en el que se realizó una intervención mediante un CD de 23 minutos que se debía escuchar diariamente durante dos semanas y que incluía una introducción en la que se inducía a centrarse en la respiración y relajación progresiva. Esto era seguido de un procedimiento de inventario en el que se pedía a los participantes que se imaginarán un lugar que asociarán con seguridad, paz y control tras lo cual se les pedía que realizarán un anclaje personalizado, una técnica de hipnosis muy efectiva, que ellos pudieran usar diariamente ante situaciones estresantes. Los resultados mostraron una disminución en el estrés y burnout, una mejora en la salud mental por parte de la muestra y se redujo el uso del escapismo y la evitación como estrategias de afrontamiento.⁴⁷

3.2.5. TERAPIAS ARTÍSTICO CREATIVAS

Se han encontrado cuatro artículos relacionados con este tipo de terapias y tratan sobre la musicoterapia, el psicodrama y la arteterapia. En cuanto a la intervención de musicoterapia, esta fue dirigida a profesionales de la salud que presentaban estrés crónico y consistía en 12 sesiones de 1 hora en la que se usaron técnicas como la improvisación y recreación musical con todo género de estilos musicales. Tras la realización de la intervención se observó una reducción en la percepción y los niveles de estrés, habiéndose visto que las canciones con pocas variaciones rítmicas y lentas eran las que más

favorecían la relajación.⁶⁰ También en el estudio de Steinberg et al, en el que hubo una disminución del burnout, se usó música en las sesiones de yoga.⁵⁴

La intervención de psicodrama fue exclusiva a enfermeras y con una duración de 10 semanas con sesiones de 1 hora. Se vio que hubo una bajada de los niveles de burnout tanto 1 como 3 meses tras la intervención y una subida en el empoderamiento psicológico al mes y laboral a los 3 meses. Se atribuyen estos resultados a que, al hacer psicodrama, los participantes pudieron ver diferentes escenarios y soluciones a un problema, lo cual causó que aumentaran sus herramientas de afrontamiento y resolución de conflictos.⁴³

Los artículos realizados por Potash, Chan, Ho, Wang y Cheng centrados en el arteterapia en profesionales paliativos, tratan sobre una intervención que duró 6 semanas en las que se realizaron diversas técnicas de arte, entre ellas: el uso de mandalas como forma de expresión de sus pensamientos, dibujos para representar el estrés y transformarlo en algo mejor, visualizar las fortalezas de los participantes mediante el arte y reflexiones colectivas sobre las sesiones. Todo esto contribuyó a que se disminuyera el burnout, el agotamiento emocional de los participantes y su temor ante las situaciones de muerte. También aumentó su observación, actuaban más conscientemente y aprendieron a prestar atención a los pensamientos y sentimientos. Además, la mayoría de los participantes expresaron que la intervención había sido muy positiva y satisfactoria.^{52,53}

3.2.6. TAI CHI Y QI-GONG

Aunque no se encontró ningún artículo en el que se estudió el Tai Chi sí que hubo 3 que trataron sobre el Qi-gong como terapia principal. En el artículo de Saganha et al se realizó una intervención basada en “White ball” qi-gong, una técnica que consiste en permanecer de pie imaginando estar sujetando una especie de bola delante del dantian inferior, zona estratégica por la que fluye el qi situada justo debajo del ombligo. La intervención duró 3 semanas siendo la primera en la que se explicó la técnica y en las siguientes dos eran los participantes los que realizaban los ejercicios por su cuenta. Los resultados logrados mostraron una mejoría del burnout en cuanto a sus tres subescalas y demostró ser útil para poder ser usada por los propios pacientes y así promover su recuperación y autocuidado.⁴⁹

El siguiente artículo de Stenlund, Nordin y Slunga estudió los efectos de un programa basado en el qi gong para tratar el burnout durante un periodo de 3 años de los cuales

respondieron el 70% de los participantes. De los dos grupos en los que se dividió la intervención, uno únicamente con qi gong y otro con terapias cognitivo conductuales y qi gong, ambos mejoraron sus niveles de burnout y estrés, con mayor resultado en el segundo grupo, cuyas puntuaciones se mantuvieron iguales tanto al año como a los tres. Muchos de ellos, que habían estado de baja laboral durante la intervención a causa del burnout, manifestaron haberse incorporado al trabajo aunque seguían refiriendo fatiga.⁵¹

También, en el caso clínico encontrado, se aplicó a la participante un programa de mindfulness y qi-gong. Este qi-gong, evaluado semanalmente durante 3 meses, se basó en tres técnicas: meridian qigong (consiste en relajar tejidos y órganos para restablecer el organismo) emotional qigong (trata de favorecer las emociones positivas para así crear sensaciones positivas) y mind qigong (busca restablecer el Sistema Nervioso Central o, según la medicina tradicional china, el dantian inferior, medio y superior). Los resultados logrados mostraron un aumento del bienestar, conciencia plena y la paciente manifestó estar menos preocupada por volver a sufrir burnout. Se cree que el uso de qi gong pudo aumentar el efecto de la técnica de mindfulness pero, debemos mencionar que la paciente expresó que el último tipo de qigong le causó, en ciertos momentos, sensaciones negativas.⁴⁸

Aparte de estos artículos, en el programa de Stier-Jarmer, en el que se usaron técnicas de qi-gong como parte de la relajación, se vio una reducción en el burnout y el estrés percibido.³⁹ También, en la revisión narrativa de terapias complementarias e integrativas, el qi-gong se encontraba entre las técnicas más usadas para reducir el estrés laboral.⁵⁶

3.2.7. ACUPUNTURA

Solo disponemos de un artículo en el que se valora el uso de la auriculoterapia en un periodo de 8 semanas con posterior seguimiento de 2 semanas, durando la sesión semanal 5-10 minutos. La auriculoterapia, que consiste en aplicar la acupuntura en la zona de la oreja, se realizó en tres puntos diferentes: el Shen Men, el Brainstem y el Kidney, presentando las dos primeras propiedades relajantes y la última función energética. Tras la realización de la intervención se observó una reducción del estrés presentado en el personal sanitario que era más evidente cuando la técnica era realizada por enfermeras

especialistas en auriculoterapia. Cuando la técnica fue realizada por una enfermera no especialista los resultados de mejoría fueron más notables al final de la intervención.⁵⁵

En la revisión narrativa realizada por Llapa et al se encontró un artículo en el que el uso de auriculoterapia mediante agujas logró reducir los niveles de estrés en profesionales de enfermería en comparación con el uso de semillas.⁵⁶

3.3. TERAPIAS MENTE-CUERPO PARA TRATAR EL BURNOUT EN SANITARIOS

En 18 de nuestros artículos se realizan intervenciones dirigidas a profesionales sanitarios, siendo la más usada la meditación mindfulness, apareciendo en 8 de los artículos. Esta terapia se ha visto que, aplicada al ámbito de la enfermería y según la revisión narrativa de Gómez y Meléndez, consigue disminuir el burnout al mejorar la empatía, la autocompasión, la concentración y atención, sobre todo cuando está basada en el programa MBSR, que logra un mayor aumento de la autoestima y optimismo de las enfermeras y disminuye así uno de los principales síntomas del burnout, que es la despersonalización, mediante una mejor comunicación y empatía con el resto de profesionales y aumentando la calidad en los cuidados.⁵⁹

Según el artículo de Pérez et al son las propias enfermeras las que usan estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral como el distanciamiento psicológico y emocional, logrado mediante terapias mente-cuerpo como la meditación y respiración, aunque muchas decían que necesitaban más entrenamiento en este tipo de terapias y expresaron un deseo de aprender a usarlas, sobre todo mindfulness, repetición mantra y yoga.⁴⁵ También en la revisión narrativa de Llapa et al se observó que enfermeros con un alto nivel de estrés laboral usaban como estrategias de afrontamiento la respiración y la meditación aparte del toque terapéutico y la oración.⁵⁶

En cuanto a las unidades hospitalarias que más riesgo tienen de sufrir el burnout, esto tiene que ver, según el artículo de dos Santos et al, al exceso de carga emocional, provocada por un constante contacto con el sufrimiento de la familia y paciente, al exceso de carga de trabajo, a la aparición de sentimientos de impotencia debido a haber poco control de las situaciones laborales y a una organización deficiente por parte del hospital y falta de recursos.⁴¹ En el artículo de Özbaz y Tel se atribuye un mayor burnout a

situaciones en las que surgen problemas morales relacionados con la enfermedad terminal o la muerte, sobre todo, al no disponer las enfermeras de estrategias de afrontamiento eficaces.⁴³ A la misma conclusión llega el estudio de Pérez et al pero se añadió también, como fuente de estrés, ser el canal de comunicación entre pacientes, familias y médicos, tener sentimientos de impotencia ante el sufrimiento del paciente y su dolor y a no poder dedicar el tiempo suficiente a los pacientes. En el mismo artículo las enfermeras dicen que deberían intentar establecer barreras entre su vida personal y laboral para así distanciarse del trabajo y manifiestan una necesidad de reconocer y aceptar límites en momentos de sobrecarga.⁴⁵ También, en el estudio de Potash et al, se menciona que aquellos ambientes sometidos a intensa carga emocional y existencial, como los relacionados con la mortalidad, aumentan el riesgo de sufrir el burnout.⁵²

En otro estudio de Saganha et al se relaciona el burnout a estar en contacto con la discapacidad, al dolor físico y psicológico y al fallo del paciente por conseguir recuperarse o enfrentarse a una incapacidad total o permanente.⁴⁹ También en el artículo de Steinberg se vio que las enfermeras sufrían más estrés laboral debido a la constante demanda de familia y paciente y a cuidados de heridas graves y cirugías extensas que les provocaban un drenaje emocional.⁵⁴

Tras esto podemos decir que las unidades que más riesgo tienen de sufrir el burnout son las de oncología y cuidados paliativos, debido a la cantidad de conflictos morales a los que se tienen que enfrentar los enfermeros y al hecho de estar en constante contacto con la enfermedad y la muerte, y unidades de cuidados intensivos en los que aparece un agotamiento emocional debido a la gran cantidad de cuidados continuos que se deben realizar y las constantes demandas de familia y paciente que tratan de ser atendidas. No se nos puede olvidar mencionar que hay multitud de factores que influyen en el burnout por lo que no solo depende de la unidad hospitalaria en la que se trabaje sino también afecta la personalidad del trabajador y la organización del hospital.

En la mayoría de los estudios mencionados anteriormente la terapia más empleada para aliviar el estrés y burnout fue la meditación mindfulness, sobre todo como tratamiento para el agotamiento emocional. En cuanto a la resolución de problemas fue más favorable el psicodrama al ofrecer distintas visiones de un mismo caso y, si se quiere mejorar el bienestar físico y mental de la persona, es mejor el uso del qigong y del yoga.

3.4. USO DE LAS TERAPIAS MENTE-CUERPO VS OTRAS TERAPIAS

Como ya sabemos, las terapias mencionadas no son la única manera en la que se podría tratar el estrés laboral y el burnout. Otras técnicas destacadas en nuestros artículos fueron las terapias cognitivo conductuales habiendo 2 artículos en los que se usaron este tipo de terapias frente a las mente-cuerpo como, por ejemplo, el de Riley et al que usó un programa de 8 semanas de yoga basado en el manejo del estrés (YBSM) frente a uno cognitivo conductual (CBSM). Los resultados se obtuvieron pre, post intervención, 2 y 6 meses tras ella y en ellos se vio que ambos grupos consiguieron aumentar la calidad de vida en el ámbito de trabajo y la salud mental de los participantes. Las principales diferencias que se vieron entre ambas intervenciones fueron que la CBSM fue más eficaz a la hora de aumentar la confianza en el afrontamiento mientras que la YBSM logró mejorar la actividad física, la salud mental relacionada con la calidad de vida y disminuir el estrés secundario a un trauma. La conclusión a la que llegó el estudio fue que las dos intervenciones realizadas tuvieron efectos positivos diferentes en los empleados y resultaron útiles a la hora de promover su propio bienestar y un buen cuidado al paciente.⁶³

En el estudio de Stenlund, Nordin y Järvholm se realizó también una comparación entre una intervención en la que solo se usó qi gong y otra en la que se utilizó también la terapia cognitivo conductual (CBI). Los resultados demostraron que los sujetos que recibieron ambas terapias obtuvieron mejores puntuaciones en cuanto a la disminución del burnout, habían aprendido más herramientas para usar en el día a día y que con la CBI tenían más visión de los acontecimientos y sabían romper viejas rutinas comportamentales mientras que las del grupo con solo qi gong, cuyos métodos de recuperación se basaron en experiencias psicológicas y físicas a través de movimientos corporales, no fueron tan útiles. La conclusión de este artículo fue que el uso de la CBI había servido más que la del qi gong a la hora de tratar el burnout al proporcionarles más herramientas para combatirlo.⁵¹

En la revisión narrativa sobre prácticas integradas y complementarias, uno de los artículos encontrados comparó un programa de MBSR frente a otro de CBSR para reducir el estrés y mostró que ambas intervenciones eran eficaces a corto plazo (2 meses) pero la MBSR tuvo niveles más significativos en cuanto a un aumento de mindfulness y energía de la persona.⁵⁶ Esto contrasta con el estudio de Stier-Jarmer et al en el que se dijo que, aunque

la meditación era la intervención más usada por la población, las CBRS producía mayores efectos en la reducción del estrés laboral que el resto de terapias.³⁹

Otra técnica que se estudió en el artículo de Theiler fue la de biofeedback, en la que se usó EmWave biofeedback junto con mindfulness, y mostró una reducción significativa de la actividad simpática de los participantes. Además, estos mencionaron que el biofeedback les ayudó a saber que lo estaban haciendo bien y esto les hizo sentir mejoría. También se comparó en el artículo esta técnica junto con el mindfulness a las CBI diciendo que, aunque estas últimas eran útiles como tratamiento para la reducción de estrés durante un largo plazo de tiempo, la intervención realizada consiguió reducir el estrés laboral en solo una sesión.⁴⁰

Tras lo expuesto anteriormente podemos decir que no se sabe con certeza la eficacia que tienen las terapias mente-cuerpo en comparación con las CBI ya que los resultados encontrados son ambiguos y cambiaban según la terapia mente-cuerpo usada. Sí que podemos decir que parece ser más eficaz una intervención de mindfulness a corto plazo que una de CBI. También podemos asegurar que ambas son un tratamiento eficaz para el burnout y tienen diferentes ventajas además de ser tratamientos con mayores beneficios económicos a largo plazo que el farmacológico. Aparte de esto, podemos decir que los resultados encontrados fueron más positivos cuando se usó una mayor variedad de terapias.

4. CONCLUSIONES

El burnout o síndrome de desgaste profesional es un problema de amplia magnitud global cuya incidencia va en aumento causando repercusiones tanto sanitarias como financieras provocadas por un déficit en la calidad de cuidados, un empeoramiento en la salud de la persona y costes provocados por el absentismo y presentismo laboral. Todo esto ocasiona que necesitemos buscar métodos para remediarlo y, como hemos visto, las terapias mente-cuerpo resultan ser un tratamiento preventivo eficaz, sobre todo aquellas basadas en la meditación, como el mindfulness o la repetición mantra, y las que incluyen alguna forma de ejercicio físico, como el yoga o el qi-gong. A continuación resumimos los principales beneficios que tienen estas terapias frente al burnout:

- Meditación: Disminuye el agotamiento emocional, el estrés percibido y mejora el bienestar, la empatía, la autocompasión y la conciencia plena.
- Yoga: Reduce el agotamiento emocional, la despersonalización, el estrés y aumenta la salud física y mental, la conciencia plena y la relajación en la persona.
- Qi-gong: Disminución del estrés percibido e incremento en el autocuidado con altas posibilidades de reincorporación al ámbito laboral.
- Terapias artísticas creativas: Hubo una mejora en los niveles de estrés, un mayor manejo de emociones y pensamientos y proporcionó diferentes maneras de afrontar situaciones estresantes en el ámbito de trabajo.

Otras terapias mente-cuerpo como la hipnosis o la acupuntura, de las que se han encontrado pocos datos, aún están pendientes de la realización de más investigaciones para comprobar su eficacia en dicho problema.

Aun así, estas terapias no son el único tratamiento para el burnout ya que también se ha visto que las terapias cognitivo conductuales son igual de eficaces y podrían ser combinadas con algunas terapias mente-cuerpo, como el yoga o el qigong, al ambas tener efectos diferentes que ayudan a desarrollar diversos aspectos como lo son el bienestar, la salud mental y un aumento en las herramientas de afrontamiento para así poder evitar el estrés laboral. Incluso se podrían combinar las terapias mente-cuerpo entre sí para lograr obtener un mejor resultado sin ser la realización de una de ellas el motivo por el cual no se puedan probar otras terapias de manera simultánea.

En cuanto a su ámbito de aplicación, el uso de estas intervenciones debería dirigirse sobre todo a profesionales sanitarios, entre ellos a médicos y enfermeros, que estén trabajando en unidades con riesgo de sufrir burnout. Estas suelen ser unidades en las que surgen conflictos morales, hay una alta demanda de cuidados por parte de la familia y el paciente, se produce un constante contacto con la muerte y el sufrimiento y en los que haya una mala organización de la unidad y falta de recursos. Se debe tener en cuenta que aunque una persona trabaje en una unidad que no presenta estas características no está exenta de sufrir el burnout ya que también influye la personalidad de la persona, su resiliencia, los recursos de los que dispone para afrontar el estrés y las estrategias de afrontamiento que posee. Es importante destacar que entre estas estrategias solemos encontrar las terapias mente-cuerpo, que son usadas cada vez más por gran parte de la población.

En definitiva, esperamos que la elaboración de este trabajo haya servido para aportar información y conocimiento acerca de la eficacia de dichas terapias en base a la evidencia científica encontrada. De esta manera, intentamos que las enfermeras no solo las recomienden a los pacientes cuando sea necesario sino que también se las apliquen ellas mismas para tratar de aliviar el estrés que puedan sentir relacionado con su trabajo y mejorar así su bienestar y autocuidado que, como consecuencia, consigue una mejor salud en la persona y un aumento en la calidad de cuidados.

4.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En este estudio ha habido una serie de limitaciones que hay que tener en cuenta a la hora de evaluar su fiabilidad. En primer lugar se debe mencionar la falta de diversidad de artículos sobre terapias mente-cuerpo habiendo encontrado solo uno o dos en algunos casos como, por ejemplo, en los de acupuntura o hipnosis. Esto ocasiona que la mayoría de nuestros resultados estén basados en la eficacia de terapias específicas como el mindfulness, yoga, qigong o las artísticas creativas en vez de evaluar las terapias mente-cuerpo en su conjunto. También debemos mencionar que más de la mitad de los artículos provienen de la misma base de datos habiendo encontrados en algunas de las otras tan solo un estudio válido.

Otra de las principales limitaciones de nuestro estudio es que solo se ha encontrado un artículo en el que se realiza un seguimiento a largo plazo sobre el uso de estas terapias

por lo que, en consecuencia, no hemos podido averiguar qué efectos positivos o negativos tienen estas intervenciones a la larga en el tiempo en personas que sufren el burnout.

En cuanto a las características de nuestros artículos cabe destacar que la mayoría de los artículos estaban destinados exclusivamente a mujeres o incluían una porción minoritaria de hombres. Todo esto hace que no conozcamos como afectan el uso de estas terapias a la población masculina que sufre burnout, lo cual es importante ya que uno de los artículos encontrados muestra una diferencia significativa en resultados entre hombres y mujeres. Por último, debemos mencionar que solo se encontraron dos artículos en los que la muestra de población era personal de colegio o universidad por lo que el uso de estas terapias como tratamiento para el burnout en el sector educación, al igual que el administrativo, no carecen de suficiente fiabilidad como para evaluar su eficacia.

4.2. FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta estas limitaciones, llegamos a la conclusión de que hay una clara necesidad de seguir investigando acerca de la eficacia de las terapias mente-cuerpo sobre un problema de salud con tantas repercusiones a nivel personal y laboral como el burnout. Es necesario estudiar los beneficios de técnicas como el mindfulness y el yoga, las cuales sabemos que tienen una eficacia a corto plazo, en un periodo más amplio en el tiempo y comprobar la eficacia de otras terapias mente-cuerpo, como la hipnosis y la acupuntura, sobre esta enfermedad debido a la escasa existencia de artículos disponibles. Además, es necesario investigar sobre el uso de varias de estas terapias realizadas simultáneamente como intervención para tratar el burnout ya que, en diversos artículos, hemos visto que la población suele utilizar más de un tipo de terapia mente-cuerpo a la vez, ya sea de manera conjunta o por separado, para tratar de reducir el estrés laboral que sufren.

También es necesario la realización de investigaciones centradas en este tema que tengan una mayoría de población masculina para así poder valorar el diferente efecto que tiene el uso de estas terapias frente al colectivo de mujeres al verse que estas últimas parecen tener un mayor grado de mindfulness que los hombres sin la realización de ninguna intervención. Aparte del sexo, se deberían realizar más estudios que usaran intervenciones mente-cuerpo en los sectores educación y administración, los cuales también tienen alto riesgo de sufrir burnout. Por último, recalamos la necesidad que hay de demostrar la

eficacia de otros tratamientos en el síndrome de desgaste profesional frente a las terapias mente-cuerpo y, a la vez, que beneficios se conseguirían combinando ambos tipos de técnicas.

Tras lo expuesto anteriormente queremos decir que aún queda mucho recorrido que hacer en cuanto al conocimiento que tenemos sobre las terapias mente-cuerpo y su eficacia y uso en el síndrome de desgaste profesional y que se espera, con esta revisión narrativa, haber aportado algo de conocimiento sobre este tema y se motiva a que siga siendo investigado al, cada vez, ser estas terapias más populares y presenciándose un mayor número de población que sufre burnout.

5. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dar las gracias a mi familia, especialmente mi padre, mi madre y mi hermana, por haber estado a mi lado durante la realización de este trabajo y por haberme apoyado en las decisiones que iba tomando y ayudándome en los momentos de duda. También le agradezco a mi abuela y a mi tío Antonio todo el cariño que me han brindado y las ganas de no rendirme que me han proporcionado con su interés sobre este tipo de terapias que, a la vez, me ha incitado a mí a investigar y conocerlas más a fondo.

Especial mención quiero hacer a mi tutora, Matilde Tenorio, quien me ha aconsejado y guiado durante esta experiencia ayudándome a poder realizar el trabajo lo mejor posible para que así fuera más gratificante y útil para cualquier lector interesado en el tema.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Navas C, Villegas H, Hurtado R, Zapata D. La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. *Revista Venezolana de Oncología*. 2006 Feb; 18(1): 28-37.
2. Clínica Universidad de Navarra [Internet]*. Diccionario médico: Psiquismo [citado 2018 Jan 27]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/psiquismo>
3. Galib H. Terapia de relajación: Mente y Cuerpo. *Revista Galenus*. 2012; 26 (5): 40.
4. Mosby's Medical Dictionary. Mind Body Medicine. 9th ed. Elsevier; 2009.
5. National Center for Complementary and Integrative Health [Internet]*. Mind and body practices. [actualizado 2017 Sept 24] [Citado 2018 Jan 27]. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/health/mindbody>
6. Walach H, Gander ML, Sauer S, Kohls N. Mind body practices in Integrative Medicine. *Religions*. 2012 Feb; 3: 50-81.
7. US department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Center for Complementary and Alternative Medicine. CAM basics. 2004 May [actualizado 2011 Jan] 1-7.
8. Duke Integrative Medicine. What is Integrative Medicine? [Internet]*. Disponible en: <https://www.dukeintegrativemedicine.org/>
9. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Mind Body Medicine: An Overview. 2004 Oct [actualizado 2005 Aug] [citado 2018 Jan 27] 1-6.
10. Jain S, Mills PJ. Biofield Therapies: Helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *Int. J. Behav. Med*. 2010; 17: 1-16.
11. Álvarez M. Medicina Tradicional China: la clínica oriental y su relación con el paradigma psicológico occidental. *Psicología iberoamericana*. 2014 April 9; 22(1): 72-80.
12. Camps E, Iniesta F (tutor). Pensamiento y religión en el Antiguo Egipto: la historia de un mundo en abstracto [Trabajo fin de grado]*. [Barcelona]: Universidad de Barcelona; 2014 [citado 2018 Feb 2].
13. Piulats O. Antropología Egipcia. Revisión del paso del mito al logos. *Thémata*. 2005; 31: 279-295.
14. Giordano M. Cerebro y Mente en el siglo XXI. *Revista Digital Universitaria*. 2011 Mar 1; 12(3): 3-10.
15. Czerlowski M. Bases epistemológicas para entender la relación mente-cuerpo. *Revista académica Hologramática*. 2008; 5(8): 15-27.
16. Cameron D. Beyond Belief: Exploring the connection between personal beliefs and physical Health. En: Harvard Medical School, Longwood Seminars, Boston. 2013 April 23: 5-16.
17. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. Análisis de situación de las terapias naturales. 2011 Dec 19: 1-112.

18. Astin J, Shapiro S, Eisenberg D, Forsyth K. Mind-body Medicine: State of Science, Implications for Practice. *J Am Board Fam Pract.* 2003 April; 16(2): 131-147.
19. Torruella L, Chamarro A (dir), Parrado E (dir). Efecto de un programa de meditación trascendental sobre el estrés, la flexibilidad psicológica y la variabilidad de la frecuencia cardíaca [Tesis Doctoral]*. [Barcelona]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2016 Jul.
20. Rodríguez FM, Manzanque JM (dir), Vera FM (dir). Yoga y Meditación mindfulness: psiconeuroinmunoendocrinología e implicaciones clínicas [Tesis Doctoral]*. [Málaga]: Universidad de Málaga; 2015 Oct.
21. Araneda S, Farah C (dir). Yoga una disciplina de ayuda para el entrenamiento personal del actor [Tesis doctoral]*. [Chile]: Universidad de Chile; 2010.
22. Ministerio de Ayurveda, Yoga & Naturopatía, Unani, Siddha y homeopatía. Protocolo General de Yoga. 2016 Mar 21; 2nd ed: 48p.
23. Cabrera Y, López EJ, Ramos Y, González M, Valladares AM, López L. La hipnosis: una técnica al servicio de la psicología. *Medisur [revista en Internet]*.* 2013 Oct; 11(5): 534-541. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2515/1306>
24. Palacios JI. El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista electrónica de Léeme [revista en Internet]*.* 2004 May; 13: 1-18. Disponible en:
<http://musica.rediris.es/leeme/sum2004.html>
25. Malchiodi CA. History, Theory and Practice. En: Malchiodi CA, editor. *Expressive Therapies.* New York: The Guilford Press; 2005. p. 1-15.
26. Jahnke R, Larkey L, Rogers C, Etnier J, Lin F. A Comprehensive Review of Health benefits of Qigong and Tai Chi. *AmJ Health Promot.* 2010; 24(6): 1-25.
27. Solloway MR, Taylor SL, Shekelle PG, Miale-Lye, Beroes JM, Shanman RM, et al. An evidence mal of the effect of Tai Chi on Health outcomes. *Systematic Reviews.* 2016; 5(126): 1-11.
28. Ministerio de Sanidad y Consumo. Eficacia de la acupuntura en la cefalea/migraña y diferentes situaciones. Andalucía: AETSA; 2008. 261p.
29. McGuire C, Gabison J, Kligler B. Facilitators and Barriers to the Integration of Mind-Body Medicine into Primary Cares. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2016; 0(0): 1-6.
30. Katz D, Ali A. Preventive Medicine, Integrative Medicine & the Health of the Public. 2009 Feb. 45p.
31. Moreno B, González JL, Garrosa E. Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En: Buendía J, Ramos F, editor. *Empleo, estrés y salud.* Madrid: Pirámide; 2001. p. 59-83.
32. Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial.* 2011; (160): 1-4.
33. Rodríguez MG, Rodríguez R, Riveros AE, Rodríguez ML, pinzón JY. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. En: Universidad del Rosario, Universidad CES. Bogotá: 2011 Mar. 75p.

34. International Labour Organization. Workplace Stress: A collective challenge. 2016 Apr 28. 57p.
35. De Silva PV, Hewage CG, Fonseka P. Burnout: an emerging occupational health problem. *Galle Medical Journal*. 2009 Sep; 14(1): 52-55.
36. Christian J, Abigail W, Cuthbertson LA. Nurses' Knowledge and Attitudes toward Complementary Therapies for Cancer: A Review of the Literature. *AsiaPac J Oncol Nurs*. 2016 Jul; 3(3): 241- 251.
37. Gea M, Blanco J, Esquinas C, Martínez J, Otero L, Vendrell J. Guías de buenas prácticas basada en la evidencia: mejoremos la calidad de vida y el bienestar de las personas mediante las terapias naturales y complementarias. *Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya*. 2014 Dec; 1st ed: 96p.
38. Resolución N°14/14 por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de las terapias y cuidados holísticos y naturales. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (Dec 17, 2014).
39. Stier-Jarmer M, Frisch D, Oberhauser C, Berberich G, Schuh A. The Effectiveness of a Stress Reduction and Burnout Prevention Program. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 Nov; 113(46): 781–788.
40. Theiler S. A Pilot Study Using Mindfulness-Guided-Relaxation & Biofeedback To Alleviate Stress In A Group. *Stud Health Technol Inform*. 2015; 219: 163-7.
41. Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS Nogueira-Martins LA. Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation. *Explore*. 2016 Mar-Apr;12(2):90-9
42. Pflugeisen BM, Drummond D, Ebersole D, Mundell K, Chen D. Brief Video-Module Administered Mindfulness Program for Physicians: A Pilot Study. *Explore (NY)*. 2016 Jan-Feb; 12(1):50-4.
43. Özbaz, AA, Tel H. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology cures. *Palliat Support Care*. 2016 Aug; 14(4):393-401.
44. Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J. Yoga for Self-Care and Burnout Prevention among Nurses. *Workplace Health Saf*. 2015 Oct;63(10):462-70
45. Perez GK, Haime V, Jackson V, Chittenden E, Mehta DH, Park ER. Promoting resiliency among palliative care clinicians: stressors, coping strategies, and training needs. *J Palliat Med*. 2015 Apr; 18(4):332-7.
46. Elder C, Nidich S, Moriarty F, Nidich R. Effect of transcendental meditation on employee stress, depression, and burnout: a randomized controlled study. *Perm J*. 2014; 18(1):19-23
47. Cardaña E1, Svensson C, Hejdström F. Hypnotic tape intervention ameliorates stress: a randomized, control study. *Int J Clin Exp Hypn*. 2013; 61(2):125-45.
48. Jouper J, Johansson M. Qigong and mindfulness-based mood recovery: exercise experiences from a single case. *J Bodyw Mov Ther*. 2013 Jan; 17(1):69-76.

49. Saganha JP, Doenitz C, Greten T, Efferth T, Greten HJ. Qigong therapy for physiotherapists suffering from burnout: a preliminary study. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*. 2012 Nov; 10(11):1233-9.
50. Goodman MJ, Schorling JB. A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *Int J Psychiatry Med*. 2012; 43(2):119-28.
51. Stenlund T, Nordin M, Järvholm LS. Effects of rehabilitation programmes for patients on long-term sick leave for burnout: a 3-year follow-up of the REST study. *J Rehabil Med*. 2012 Jul; 44(8):684-90.
52. Potash J, Chan F, Ho A, Wang X, Cheng C. Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study. *Int J Palliat Nurs*. 2014 May; 20(5):233-40.
53. Potash J, Ho A, Chan F, Wang X, Cheng C. A Model for Art Therapy–Based Supervision for End-of-Life Care Workers in Hong Kong. *Death Stud*. 2015 Jan-Jun; 39(1-5): 44-51.
54. Steinberg BA, Klatt M1, Duchemin AM. Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel. *Am J Crit Care*. 2016 Dec; 26(1):10-18.
55. Kurebayashi Fumiko L; Gnatta J, Rizzo J, Talita S, Paes dam MJ. Effectiveness of auriculotherapy for stress, based on experience of the therapist: a clinical trial. *Acta paul. Enferm*. 2012; 25(5):694-700.
56. Llapa EO, da Silva G, Neto D, López MJ, Seva AM, Gois CF. Uso de prácticas integradas y complementarias en el tratamiento del estrés ocupacional: una revisión integradora. *Enferm. Glob*. 2015 Jul; 14(39): 291-303.
57. Martín A, Rodríguez T, Pujol E, Berenguera A, Moix J. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. *Gac Saint*. 2013 Nov; 27 (6): 521-528.
58. Aranda G, Elcuaz MR, Fuertes MC, Güeto V, Pascual P, Sainz, E. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. AP: publicación oficial de la SEFC. 2017; 50(3): 141-150.
59. Gómez E., Meléndez A. Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. *Revista Enfermería del Trabajo* 2017; 7(3)70-75.
60. De Cuento GG, Borba-Pinheiro CJ, Almeida NM, Martin EH. Impacto de un programa de musicoterapia en el nivel de estrés de profesionales de la salud. *Rev Bras Enferm*. 2013 May; 66(3): 385-90.
61. Leary S, Weingart K, Top R, Bormann J. The Effect of Mantram Repetition on Burnout and Stress among VA Staff. *Workplace Health & Safety*. 2017 May; 66(3): 120-128.
62. Martín A, Moix J, Pujol E, Berenguera A, Rodríguez T, Epstein R. Effectiveness of a Mindfulness Education Program in Primary Health Care Professionals: A Pragmatic Controlled Trial. *Journal of continuing education in the health professions*. 2014; 34(1):4–12.

63. Riley K, Park C, Wilson A, Sabo A, Antoni M, Braun T, et al. Improving physical and mental health in frontline mental health care providers: Yoga-based stress management versus cognitive behavioral stress management. *Journal of Workplace Behavioral Health*. 2017 Jan; 32(1): 26-4.

7. ANEXOS

Nº	Referencia bibliográfica	Año	Tipo de diseño	Objetos	Muestra	Principales Resultados	Conclusiones personales
1	Stier-Jarmer M, Frisch D, Oberhauser C, Berberich G, Schuh A. The Effectiveness of a Stress Reduction and Burnout Prevention Program. <u>Dtsch Arztebl Int.</u> 2016 Nov; 113(46): 781–788.	2016	Ensayo controlado aleatorizado	Desarrollar y evaluar un programa dirigido a personas con alto riesgo de sufrir Burnout para tratar el estrés, aportar estrategias para lidiar con él y recuperar la salud.	N: 88	El programa consiguió reducir el estrés percibido y el agotamiento emocional.	Las técnicas de relajación mindfulness, hatha yoga y qigong resultaron eficaces en el estrés junto con ejercicio físico, SMI y otras técnicas.
2	Theiler S. A Pilot Study Using Mindfulness-Guided-Relaxation & Biofeedback To Alleviate Stress In A Group. <u>Stud Health Technol Inform.</u> 2015; 219: 163-7.	2015	Estudio piloto	Investigar la eficacia del mindfulness para reducir el estrés del personal de la universidad de Melbourne que estaba pasando por un traslado.	N: 13	Tras la realización de una sesión se vio que la intervención tenía efectos positivos en el SN parasimpático. A largo plazo estos efectos incrementaban.	El uso de biofeedback les ayudó a los participantes a saber que lo estaban haciendo bien y ellos notaron mejoría.
3	Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS Nogueira-Martins LA. Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation. <u>Explore (NY).</u> 2016 Mar-Apr;12(2):90-9	2016	Estudio piloto que usó un modelo mixto basado tanto en métodos cualitativos como cuantitativos	Evaluar los efectos de un programa de reducción de estrés que incluye mindfulness en un grupo de enfermeras brasileñas.	N: 13	Cuantitativamente se vio una mejoría del estrés y burnout según las escalas usadas y cualitativamente aumento la atención de las participantes y mayor consciencia sobre sus acciones.	Se usó en la intervención un tipo de mindfulness llamado loving kindness meditación que trata de que la persona se libere de emociones negativas mediante sentimientos de amor y amabilidad.

4	Pflugeisen BM, Drummond D, Ebersole D, Mundell K, Chen D. Brief Video-Module Administered Mindfulness Program for Physicians: A Pilot Study. <i>Explore (NY)</i> . 2016 Jan-Feb; 12(1):50-4.	2015	Estudio piloto de una sola muestra que realizó estudios pre y post intervención	Evaluar un programa de video basado en mindfulness para reducir el estrés, mejorar el bienestar y desarrollar técnicas de mindfulness en médicos.	N: 23	Se observó una reducción del estrés y el uso de técnicas de mindfulness ayudo a aumentar la conciencia y a no realizar juicios.	De los 23 participantes destacamos que 14 eran hombres, siendo el único estudio con mayoría de población masculina.
5	Özbas, AA, Tel H. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology cures. <i>Palliat Support Care</i> . 2016 Aug; 14(4):393-401	2016	Estudio comparativo de casos y controles.	Determinar el efecto de un programa de empoderamiento basado en psicodrama sobre los niveles de burnout en enfermeras oncológicas.	N: 82	Aumentó el nivel de empoderamiento y bajó el nivel de burnout en dichas enfermeras tras la realización del programa.	Se observó que el hacer psicodrama les permitía ver diversos escenarios y soluciones a un mismo problema mejorando así su forma de resolver conflictos.
6	Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J. Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. <i>Workplace Health Saf</i> . 2015 Oct;63(10):462-70	2015	Estudio controlado aleatorizado.	Examinar la eficacia del yoga para mejorar el autocuidado y reducir el burnout en enfermeras.	N: 20	Aunque no se apreció cambios en el grupo de control, el de yoga vio una mejora en sus niveles de autocuidado y desgaste emocional.	El yoga de esta intervención usaba técnicas de alineación postural, meditación y respiración profunda.
7	Perez GK1, Haime V, Jackson V, Chittenden E, Mehta DH, Park ER. Promoting resiliency among palliative care clinicians: stressors, coping strategies, and training needs. <i>J Palliat Med</i> . 2015 Apr; 18(4):332-7.	2015	Estudio cualitativo.	Explorar los estresores comunes, las estrategias de afrontamiento y las necesidades de aprendizaje de las enfermeras paliativas para así informar del desarrollo de un programa de resistencia.	N: 15	Las principales áreas de estrés eran la carga de trabajo, los pacientes y retos personales. Sus estrategias eran hábitos saludables y apoyo social y familiar. Las necesidades son las de entrenamiento en terapias mente-cuerpo.	En este artículo vemos que las enfermeras utilizaban algún tipo de terapia mente cuerpo en sus casas y que lo que más pedían era que se las entrenará en mindfulness, meditación o yoga entre otras.

8	Elder C, Nidich S, Moriarty F, Nidich R. Effect of transcendental meditation on employee stress, depression, and burnout: a randomized controlled study. Perm J. 2014; 18(1):19-23	2014	Estudio controlado aleatorizado.	Evaluar los efectos de la meditación trascendental en distress psicológico y burnout en personal de un colegio con estudiantes con graves problemas de comportamiento.	N: 40	El programa fue efectivo en reducir el distress psicológico y en apoyar al personal trabajando en ese colegio.	48% de los participantes eran hombres. Se usaron lecturas didácticas y entrevistas individuales.
9	Cardeña E1, Svensson C, Hejdström Hypnotic tape intervention ameliorates stress: a randomized, control study. Int J Clin Exp Hypn. 2013;61(2):125-45	2013	Estudio controlado aleatorizado.	Evaluar la eficacia de un programa de inducción hipnótica en el burnout y en el bienestar de los participantes.	N: 35	La intervención de hipnosis tuvo un efecto beneficioso tanto en el bienestar de la persona, el burnout y su experiencia del estrés.	Los pacientes podían usar el CD cuando querían que combinaba varias técnicas de hipnosis. Edad media muy joven (31 años)
10	Jouper J, Johansson M. Qigong and mindfulness-based mood recovery: exercise experiences from a single case. J Bodyw Mov Ther. 2013 Jan; 17(1):69-76.	2017	Caso clínico.	Aumentar el estado de ánimo de una mujer con burnout e incrementar la actividad física mediante el uso de mindfulness y qigong.	N: 1	El estado de ánimo de la participante ha aumentado y manifiesta disfrutar más de la vida.	La paciente había sufrido burnout antes y había usado yoga. Uno de los tipos de qigong le causó malas emociones esta vez.
11	Saganha JP, Doenitz C, Greten T, Efferth T, Greten HJ. Qigong therapy for physiotherapists suffering from burnout: a preliminary study. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2012 Nov; 10(11):1233-9.	2012	Ensayo clínico controlado.	Evaluar la prevalencia del burnout en psicoterapeutas y ver si el ejercicio de White ball de qigong resulta eficaz en su tratamiento.	N: 16	El ejercicio de qigong resultó ser una herramienta eficaz para en el automanejo del burnout y se ha visto que es fácil integrarlo en la vida diaria.	Los participantes debían realizar ejercicios diarios 2 veces al día durante 5 minutos la segunda y tercera semana.
12	Goodman MJ, Schorling JB. A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. Int J Psychiatry Med. 2012; 43(2):119-28.	2012	Estudio observacional	Determinar si un curso basado en mindfulness disminuye el burnout y mejora la salud mental en personal sanitario.	N: 93	El curso vio una mejora en la puntuación del burnout y de la salud mental de los participantes.	Se usó walking meditación, body scan, hatha yoga y sitting meditación. El 78% respondió antes y después del programa.

13	Stenlund T, Nordin M, Järholm LS. Effects of rehabilitation programmes for patients on long-term sick leave for burnout: a 3-year follow-up of the REST study. J Rehabil Med. 2012 Jul; 44(8):684-90.	2012	Ensayo controlado aleatorizado.	Evaluar los efectos a largo plazo de dos programas de rehabilitación (uno basado en qigong y otro en CBI y qigong) en pacientes con baja laboral provocada por el burnout.	N: 107	Ambos grupos mejoraron en cuanto a menos baja por enfermedad y se vio que la combinación de qigong y CBI reducían más el burnout que el qigong solo.	Este fue el único artículo encontrado en el que se realizó un seguimiento a largo plazo. Respondieron el 65% a los cuestionarios
14	Potash J, Chan F, Ho A, Wang X, Cheng C. Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study. Int J Palliat Nurs. 2014 May; 20(5):233-40.	2014	Estudio cuasiexperimental	Examinar la eficacia de la arteterapia en reducir el burnout y la ansiedad relacionada con la muerte en profesionales paliativos en Hong Kong.	N: 69	Disminuyó el burnout mediante un aumento de conciencia emocional y mayor reflexión sobre la muerte.	Se separaron los participantes en dos grupos, uno de ellos de arteterapia y otro en supervisión de las habilidades estándar.
15	Potash J, Ho A, Chan F, Wang X, Cheng C. A Model for Art Therapy-Based Supervision for End-of-Life Care Workers in Hong Kong. Death Stud. 2015 Jan-Jun; 39(1-5): 44-51.	2015	Estudio cualitativo.	Evaluar la eficacia de la arteterapia en el aumento de consciencia emocional, fortalecer las relaciones y disminuir la ansiedad ante la muerte.	N: 69	Las sesiones ayudaron a una mejor expresión de sus emociones, a reconocer fortalezas, a disminuir su ansiedad ante la muerte.	Se usaron mandalas como forma de expresión, dibujos para representar el estrés y crear símbolos de duelo.
16	Steinberg BA, Klatt M1, Duchemin AM. Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel. Am J Crit Care. 2016 Dec; 26(1):10-18.	2016	Ensayo controlado aleatorizado.	Evaluar una intervención laboral que incluye meditación, yoga y musicoterapia para incrementar los niveles de resistencia al estrés.	N: 32	Se encontró útil la intervención pero el soporte institucional fue clave para implementar este tipo de intervención.	La intervención se realizó dentro del horario laboral lo que pudo haber influido en los resultados logrados.
17	Kurebayashi Fumiko L; Gnatta J, Rizzo J, Talita S, Paes dam MJ. Effectiveness of auriculotherapy for stress, based on experience of the therapist: a clinical trial. Acta paul. Enferm. 2012; 25(5):694-700.	2012	Ensayo clínico aleatorizado.	Evaluar la eficacia de la auriculoterapia con agujas semipermanentes sobre niveles de estrés en el equipo de Enfermería de un hospital-escuela.	N: 49	La técnica administrada por especialistas redujo el grado de estrés en enfermeras. Se valora la necesidad de más artículos sobre este tema.	Se vio que no se necesita ser una enfermera especialista para realizar esta técnica y que se objetiven mejoras.

18	Llapa EO, da Silva G, Neto D, López MJ, Seva AM, Gois CF. Uso de prácticas integradas y complementarias en el tratamiento del estrés ocupacional: una revisión integradora. Enferm. Glob. 2015 Jul; 14(39): 291-303.	2015	Revisión Narrativa	Resumir el conocimiento relacionado con el uso de Prácticas Integradas y Complementarias en el tratamiento del estrés laboral.	N: 7	Los resultados vieron que las terapias mente-cuerpo ayudan en la reducción del estrés y otros problemas. Las más usadas fueron yoga y meditación.	Solo se usaron dos bases de datos: lilacs y Medline lo que limita la fiabilidad de la búsqueda.
19	Martín A, Rodríguez T, Pujol E, Berenguera A, Moix J. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. Gac Saint. 2013 Nov; 27 (6): 521-528.	2013	Estudio cuantitativo en el que se usaron cuestionarios y encuestas.	Evaluar la efectividad a largo plazo del mindfulness dirigiéndolo a profesionales de AP en el burnout, el estado emocional, la empatía y la conciencia plena.	N: 87	A los 12 meses la intervención resultó más eficaz que a los 2 y 6 meses. Aplicaban la técnica por su cuenta e indicaban mejoras de autocuidado.	Se usó el programa MBS y los hombres experimentaron mayor aumento del FFMQ que mujeres durante la intervención aunque empezaron más bajos.
20	Aranda G, Elcuaz MR, Fuertes MC, Güeto V, Pascual P, Sainz, E. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. AP: publicación oficial de la SEFC. 2017; 50(3): 141-150.	2017	Ensayo clínico controlado aleatorizado.	Evaluar la efectividad del mindfulness y la autocompasión sobre el estrés y burnout en profesionales sanitarios de AP.	N: 48	El grupo intervención mejoró en mindfulness, estrés percibido, autocompasión, etc. Es necesario impulsar las prácticas de mindfulness y autocompasión en el ámbito sanitario.	De las 3 variables de la escala MBI no se modificó ni la despersonalización ni la satisfacción personal por lo que quedan pendientes de estudiar. Hubo baja tasa de participación.
21	Gómez E., Meléndez A. Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. Revista Enfermería del Trabajo 2017; 7(3)70-75.	2017	Revisión narrativa.	Determinar la eficacia del Mindfulness para disminuir el SDP en profesionales de Enfermería en España.	N: 31	Se ha visto que el uso de esta terapia disminuye el burnout tras aplicarlo 8 semanas con un uso de 2,5 horas semanales.	Se vio que el programa de MBSR podía ser eficaz hasta en intervenciones breves de 4 semanas.
22	De Cuento GG, Borba-Pinheiro CJ, Almeida NM, Martin EH.	2013	Estudio cuantitativo.	Evaluar los efectos de la musicoterapia en el nivel de	N: 34	La musicoterapia fue efectiva en la reducción	Se usó improvisación y recreación musical y se

	Impacto de un programa de musicoterapia en el nivel de estrés de profesionales de la salud. Rev Bras Enferm. 2013 May; 66(3): 385-90.			estrés en mujeres profesionales que trabajan en el sector sanitario en Rio de Janeiro.		del estrés percibido de estas profesionales y es una herramienta útil para tratar el burnout.	vio que canciones de ritmo lento y poca variación rítmica favorecían la relajación.
23	Leary S, Weingart K, Top R, Bormann J. The Effect of Mantram Repetition on Burnout and Stress Among VA Staff. Workplace Health & Safety. 2017 May; 66(3): 120-128.	2017	Estudio cuantitativo con una medición de la muestra pre y post intervención.	Determinar el efecto de un programa basado en el mantra en el burnout y el estrés en profesionales sanitarios y también cómo influye haber practicado antes meditación.	N: 39	Se observó una disminución de los niveles de estrés aunque se vio que los que habían practicado antes meditación no mostraban cambios significativos.	El programa informático consistía en 6 clases de 50 minutos semanales durante 3 meses tras el cual se hacían lecturas y discusiones grupales.
24	Martín A, Moix J, Pujol E, Berenguera A, Rodríguez T, Epstein R. Effectiveness of a Mindfulness Education Program in Primary Health Care Professionals: A Pragmatic Controlled Trial. Journal of continuing education in the health professions. 2014; 34(1):4–12.	2014	Ensayo controlado aleatorizado.	Evaluar la efectividad de un programa que incluye varias terapias mente-cuerpo diseñado para reducir el burnout, aumentar la empatía y desarrollar mindfulness en profesionales de AP.	N: 68	Se vio que el mindfulness como parte del programa lograba reducir el burnout, mejorar el bienestar, promover actitudes positivas y fortalecer la relación terapéutica	Los españoles mostraron más cambios de humor que los estadounidenses se cree que por la cultura y la empatía estaba alta pre intervención pudiendo ser debido a mayoría de mujeres.
25	Riley K, Park C, Wilson A, Sabo A, Antoni M, Braun T, et al. Improving physical and mental health in frontline mental health care providers: Yoga-based stress management versus cognitive behavioral stress management. Journal of Workplace Behavioral Health. 2017 Jan; 32(1): 26-48.	2017	Ensayo controlado aleatorizado.	Comparar el impacto que tiene el uso de terapias cognitivo-conductuales frente al yoga para lograr un estilo de vida más saludable en profesionales de la salud.	N: 77	Aunque las dos técnicas fomentaban estilos de vida saludables, el yoga presentaba una ligera mejoría en cuanto a ejercicio físico, salud mental y disminuía el estrés secundario.	El yoga mejoró más el aspecto de salud mental, calidad de vida y actividad física mientras que la intervención CBSM mejoró la confianza y el afrontamiento.

Tabla 13. Artículos seleccionados